



Antecedents històrics



Orígenes del hábito de fumar

- ✦ El fuego era reconocido por los antiguos habitantes de América como un transmutador y liberador del poder de ciertas sustancias .
- ✦ *Por eso quemaban y fumaban una gran variedad de sustancias. Tenían diferentes mezclas fumables dependiendo de las necesidades del ritual y de la estación.*
- ✦ Los indígenas del Caribe fumaban el tabaco valiéndose de una caña en forma de pipa llamada "*tobago*", de donde deriva el nombre de la planta.





- ✦ En todo el continente americano los indígenas consumían el tabaco enrollado en forma de puro, envuelto en hojas de maíz a manera de cigarrillo o lo fumaban en pipa. También solían incluirlo en jarabes para beberlo.
- ✦ El tabaco era una planta mágica para los pueblos prehispánicos de México porque "hacía visible el aliento".



Llegada del tabaco a Europa

- ✦ El 28 de octubre de 1492, Rodrigo de Jerez y Luis de la Torre, dos compañeros de Cristóbal Colón, fueron los primeros occidentales que vieron a los indios fumando tabaco.
- ✦ Rodrigo de Jerez los imitó en seguida, sin sospechar que de regreso a su tierra habría de ser encarcelado por la Santa Inquisición acusado de brujería puesto que "sólo el diablo podía dar a un hombre el poder de sacar humo por la boca".

✦ Cuando el tabaco llega a Europa, muchos ven en él un pecado al relacionarlo con un pasaje bíblico en el que se dice que todo lo que sale de la boca del hombre le mancha.

✦ En 1603, Jacobo I de Inglaterra prohíbe el tabaco "cuyo humo negro y apestoso evoca el horror de un infierno lleno de pez y sin fondo".

- ✦ En Rusia, el zar Miguel Fedorovich hace cortar la nariz de los tomadores de "*petún*" (antigua forma de nombrar al tabaco rapé).
- ✦ La Iglesia actúa también y en 1621, Urbano VIII excomulga a los fumadores culpables de usar «una sustancia tan degradante para el alma como para el cuerpo».

- ✦ Los europeos comenzaron a incorporarlo a sus costumbres hasta el siglo XVII, a raíz de la "cura" que logró el médico Jean Nicot de las migrañas de Catalina de Médicis, esposa del rey Enrique II de Francia.
- ✦ Así la planta fue denominada *Nicotinia tabacum* pero comúnmente se la conocía como "*hierba santa*" o "*hierba para todos los males*" porque se recomendaba casi indiscriminadamente para todo tipo de padecimiento

- ✦ Durante todo el siglo XVIII, el tabaco no se fumaba sino que se inhalaba por la nariz pulverizado, particularmente entre las clases altas.
- ✦ Fue la época dorada del llamado rapé. En Inglaterra, la reina Carlota era conocida por su adicción al rapé, y en Francia, Napoleón consumía casi cuatro kilos de rapé al mes...

- ✦ Los españoles mantuvieron el monopolio del tabaco durante más de 100 años puesto que la planta provenía exclusivamente de sus colonias.
- ✦ Las pipas que se usaban en esos tiempos tenían cazoletas pequeñas destinadas a economizar las hojas de tabaco que literalmente valían su peso en oro.

- ✦ La codicia propició que en 1610 los ingleses enviaran a John Rolfe a colonizar la región ahora conocida como Virginia, en los Estados Unidos.
- ✦ Rolfe sembró algunas semillas que pronto fructificaron y fue así como el tabaco pasó ser la mina de la cual se extraería la riqueza de la colonia.
- ✦ Pronto se sumaron al cultivo los territorios de Maryland y Carolina, de tal manera que para 1619 en Londres se vendía tanto tabaco de Virginia como de las colonias españolas.

- ✦ Hacia 1864, un agricultor de Ohio obtuvo por casualidad una cepa deficiente en clorofila que recibió el nombre de burley blanco y acabó por convertirse en el ingrediente principal de las mezclas de picadura americana, sobre todo a partir de la *invención en 1881 de la máquina de elaborar cigarrillos.*

- ◆ El tabaco contiene un alcaloide, la nicotina.
- ◆ Es tóxica y puede producir alteraciones en el aparato circulatorio y los pulmones del ser humano.
- ◆ Fue aislada por Posset y Reiman en 1828. En ocasiones, se ha utilizado como insecticida.
- ◆ Según su variedad, el tabaco contiene entre 0.5 y 16% de nicotina.

En las décadas de los años 40 y 50 la publicidad utilizaba a los médicos como un instrumento para inducir a fumar, mostrando una actitud de prescribir los cigarrillos...



Actualmente la publicidad es más sofisticada pero muchos de los médicos fuman e inducen a los niños con el ejemplo

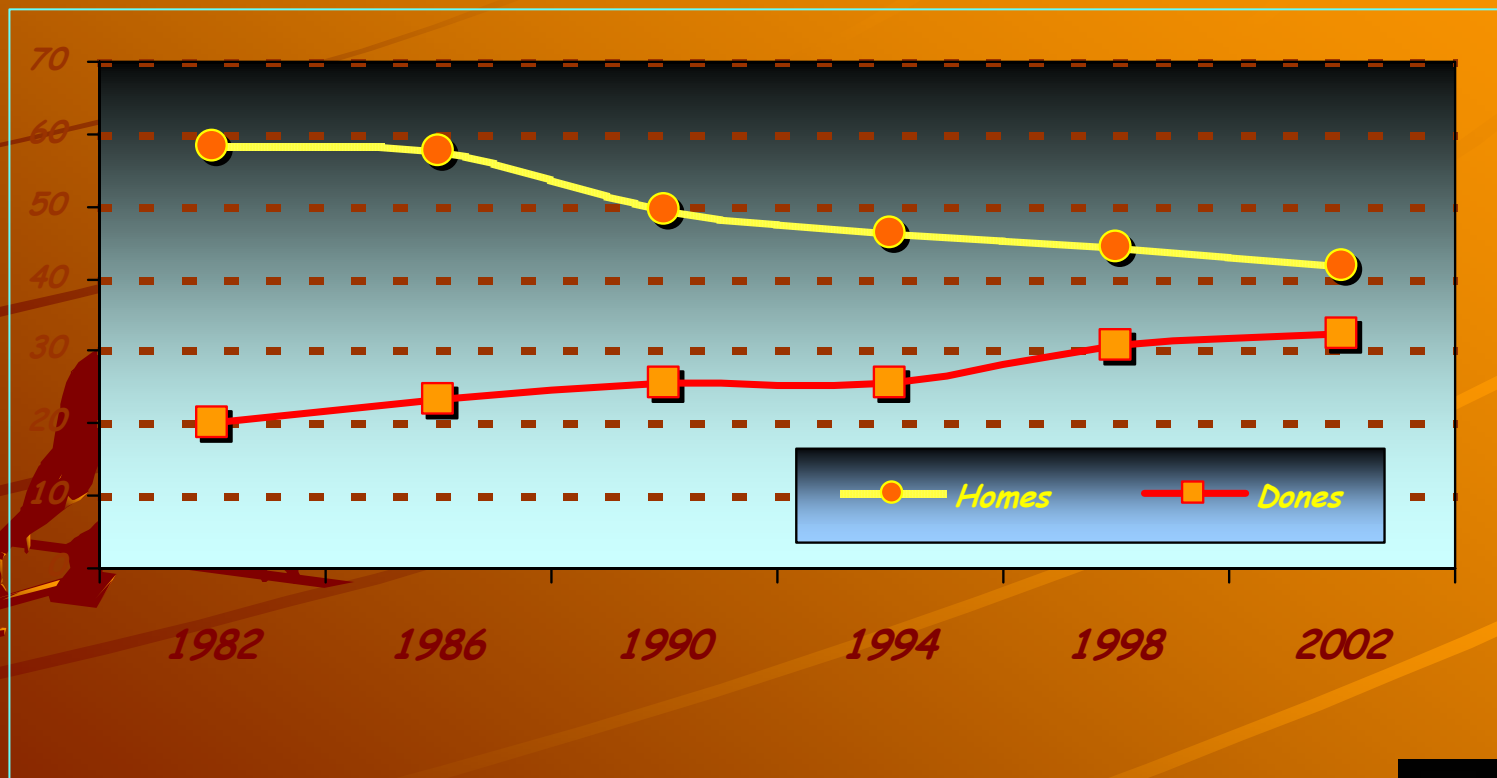
Epidemiologia del tabaquisme

- ◆ Catalunya
- ◆ Espanya
- ◆ El mon
- ◆ Andorra

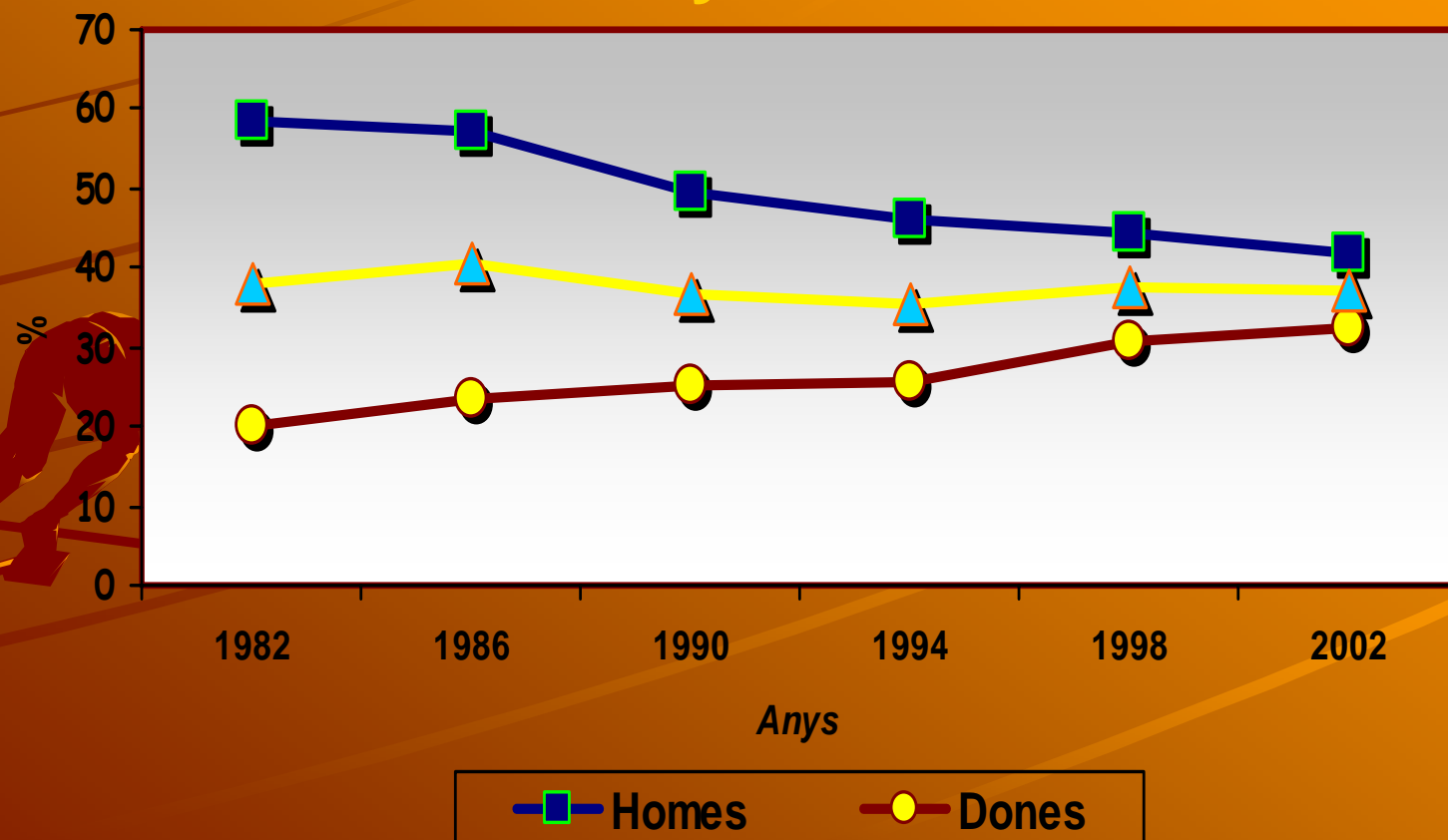


Evolució de la Prevalència del Tabaquisme a Catalunya, 1982-2002.

Font: Direcció General de Salut Pública.



Evolució de la prevalença del tabaquisme* per sexe. Població de 15 a 64 anys. Catalunya 1982-2002



*. Fumadors diaris i ocasionals

TABAQUISME A CATALUNYA EN POBLACIÓ JOVE I EN POBLACIÓ GENERAL. Evolució 1982-2002

| | 1982 % | 1986 % | 1990 % | 1994 % | 1998 % | 2002 % |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 15-24 anys | 53,2 | 52,3 | 38,3 | 36,1 | 44,2 | 39,9 |
| 15-64 anys | 37,9 | 40,4 | 36,7 | 35,5 | 37,5 | 37,2 |
| + 15 | - | - | 33,7 | 30,6 | 30,9 | 32,1 |

Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

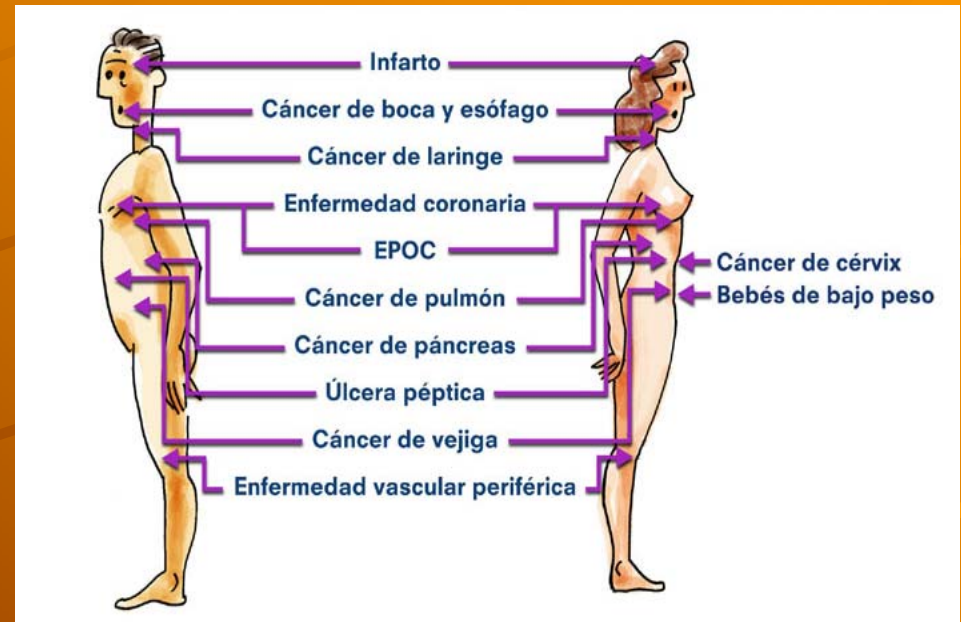
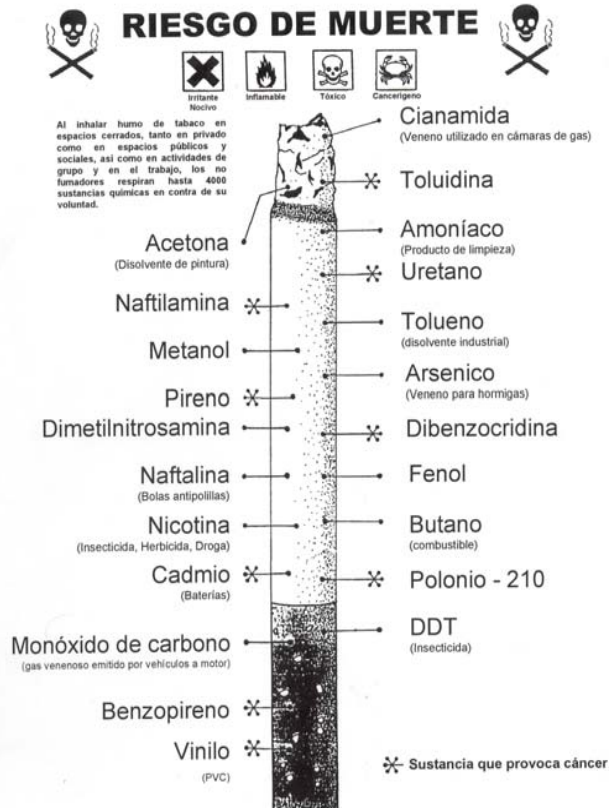


- ❖ Datos recientes de Cataluña muestran que un 13,9% de los médicos y un 23% de las enfermeras aún permiten a sus pacientes fumar en las salas de espera
- ❖ Un 10,3% de los médicos y un 1,9% de las enfermeras fuman delante de los pacientes
- ❖ Entre 1982-1996 se ha producido una reducción importante de la prevalencia de tabaquismo entre los médicos (52,8% en 1982 y 31,3% en 1996) tanto en los varones como en mujeres

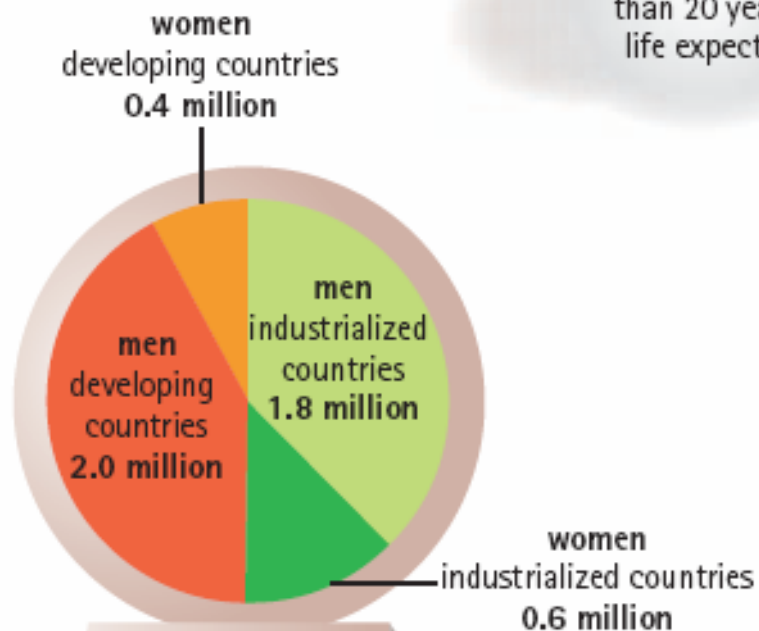


- ✦ Profesionales de enfermería la evolución de la prevalencia entre 1986-1996 no presenta cambios y se mantiene constante (42,4% en 1986 y 40,5% en 1996).
- ✦ En España, en una encuesta realizada en 1995 sobre un colectivo de 1.156 médicos, la prevalencia de fumadores detectada fue del 46,9% (45,5% para los varones y 50% para las mujeres).

Segons la O.M.S (2002): 4,5 millions de morts



Smokers killed
in middle age lose more
than 20 years of
life expectancy.



Annual deaths

Premature deaths
from smoking
worldwide
2000

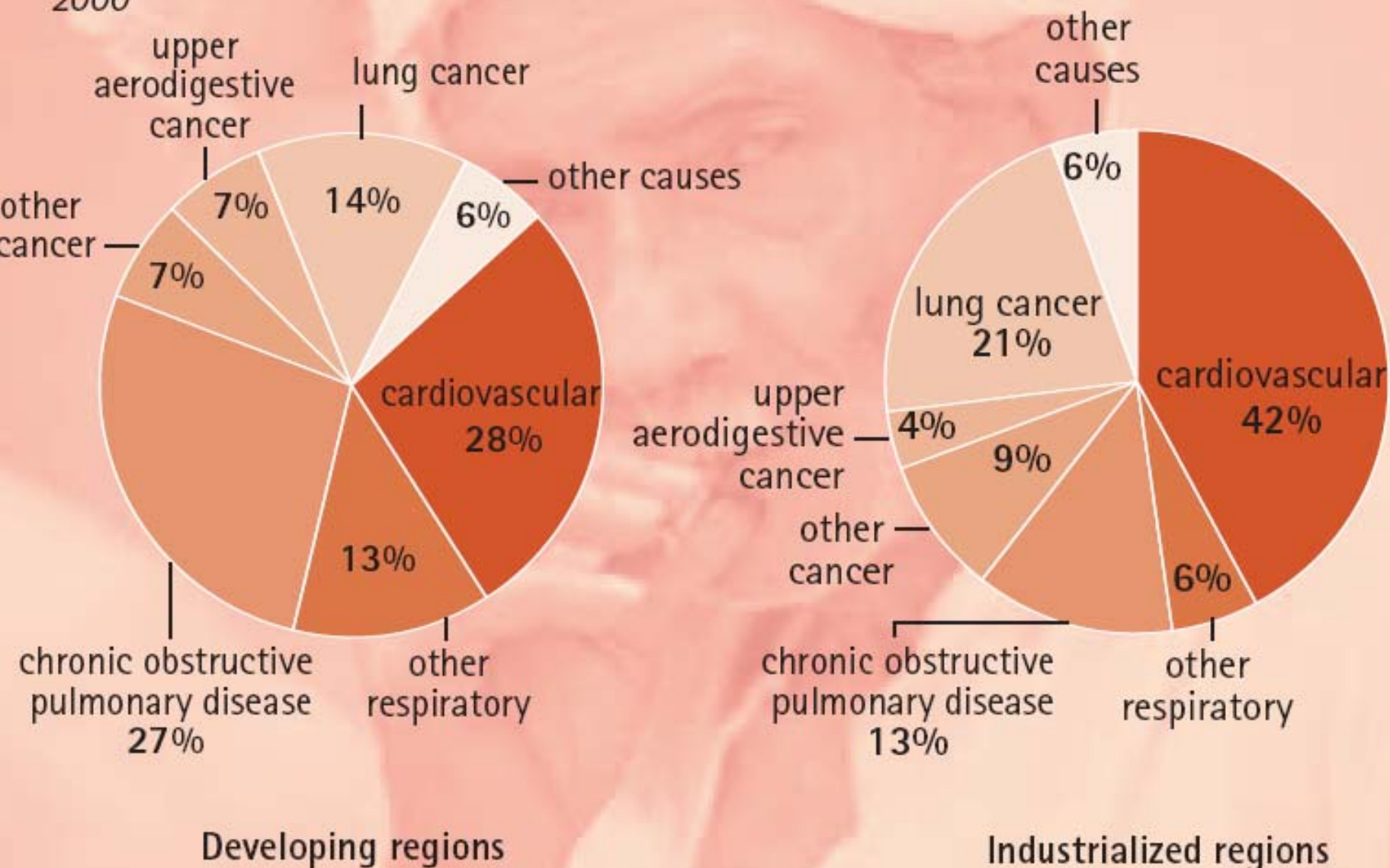
total
4.8 million

men
3.8 million

women
1.0 million

Distribution by disease

Smoking-attributable deaths worldwide
2000



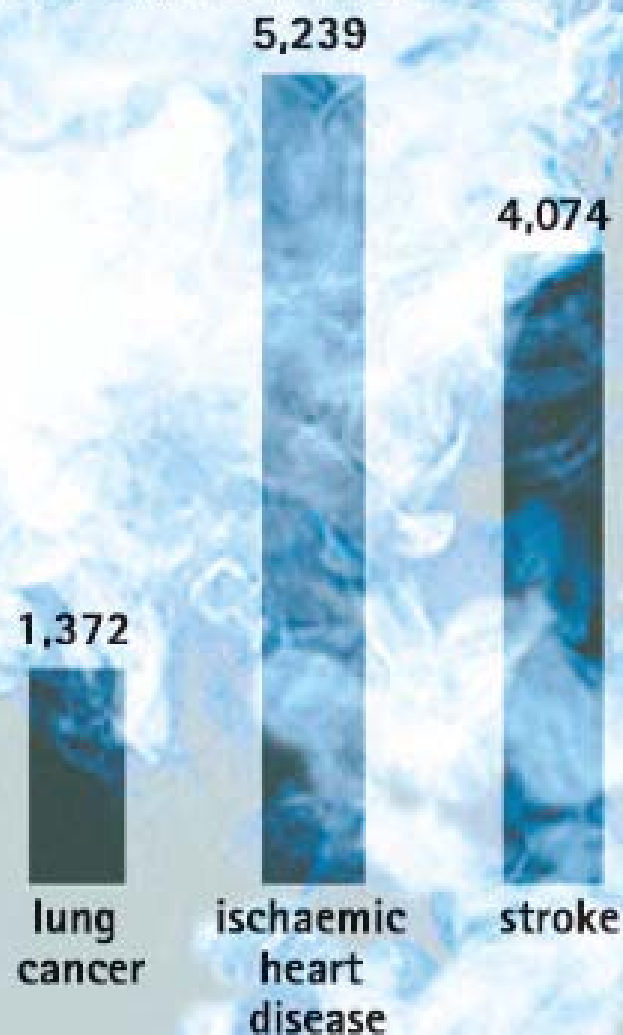
"An hour a day in a room with a smoker is nearly a hundred times more likely to cause lung cancer in a non-smoker than twenty years spent in a building containing asbestos."

Sir Richard Doll, 1985



Deaths caused by passive smoking

Annual number of deaths in the UK among people aged 20 years and over 2003



Cost of fires caused by smoking worldwide 2000

- percentage of all fire deaths: 10%
- total killed by fires caused by smoking: 300,000
- total cost of fires caused by smoking: US\$27 billion

USA
Smoking accounted
for over 6%
of total healthcare expenses
in 1999.

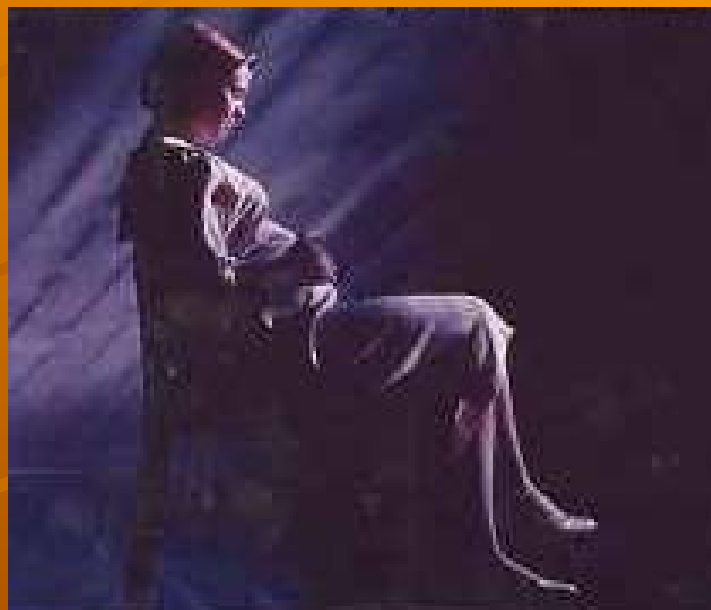
Cost of fires caused by smoking in the USA 2002

- 14,450 residential fires caused by smoking
- 520 deaths
- 1,330 injuries
- \$371 million in residential property damage



E.P.F.T.A.

- Entre un 47-75% dels nens són fumadors passius a la llar.
- En el 50% dels casos la FUMADORA és la MARE



España lidera en Europa el consumo de tabaco



:: En España fuman diariamente 9,5 millones de personas, lo que supone el 29 por ciento de la población de más de 15 años. Las mujeres han tomado la delantera a los hombres, y nuestro país se sitúa en cabeza de Europa en consumo de tabaco. La Sociedad Española de Neumología, el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadísticas nos aportan las claves de este vicio en España.

- España es el país de la UE con mayor índice de tabaquismo, con un 34,4% de fumadores habituales mayores de 16 años, según la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Entre 80.000 y 100.000 jóvenes se hacen adictos a fumar cada día en todo el mundo, con una edad media de inicio de 13,3 años y un consumo diario de 16,8 cigarrillos.



- España ocupa el primer lugar de la Unión Europea en cuanto a número de mujeres jóvenes fumadoras.

Se declaran consumidoras habituales de tabaco más de un 40% de las comprendidas entre los 15 y 25 años. **En los últimos veinte años se ha multiplicado por tres el porcentaje de mujeres fumadoras**, y el tabaquismo entre ellas va a más.

- El cáncer de pulmón podría llegar a convertirse en la primera causa de muerte entre las mujeres españolas

- El porcentaje de hombres fumadores habituales ha descendido desde 1987 del 55 por ciento al 42,1 por ciento, según Sanidad.

- Pronto el tabaco se convertirá en la mayor causa de muerte por delante de enfermedades como el Sida, la tuberculosis, los accidentes de tráfico y los homicidios.

- Una persona muere cada ocho segundos en el mundo a causa del tabaquismo. En España, el tabaquismo ya es la principal causa de enfermedad y de muerte evitable y unas 56.000 personas mueren cada año por su causa directa.



- **En España fuman diariamente 9,5 millones de personas**, lo que supone el 29 por ciento de la población de más de 15 años, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

- **El 53,1 por ciento de la población no fuma ni ha fumado nunca** de manera habitual (un 37,7 por ciento de los varones y un 67,6 por ciento de las mujeres).

- **4,7 millones de personas aseguran haber logrado dejar de fumar** (el 30,6 por ciento de los mayores de 15 años). Por sexos, los hombres tienen más éxito que las mujeres a la hora de abandonar el tabaquismo, concretamente un 34,8 frente al 23 por ciento.

- Según la encuesta del INE, de las más de 4,7 millones de personas ex fumadoras, más de la mitad abandonan el tabaco por su propia voluntad. La segunda causa más común para dejar de fumar es por consejo médico y la tercera haber sufrido molestias por causa del tabaco.

- **Galicia es la comunidad autónoma con mayor porcentaje de no fumadores** (el 62,8 por ciento de su población). Por detrás se sitúan Melilla (60,9), Canarias (55,6) y Asturias (55). También presentan porcentajes de no fumadores superiores a la media nacional (del 53,1 por ciento); Castilla y León, Islas Baleares, Castilla-La Mancha, La Rioja y Cataluña.

En cambio, por debajo de la media de éxito para abandonar el tabaco se encuentran Andalucía (29,9 por ciento), Madrid (29,7), Ceuta (29,1), País Vasco (28,6), Cantabria (28,3), Murcia (26,7), La Rioja (26,1), Canarias (25,9) y Melilla (19,9).

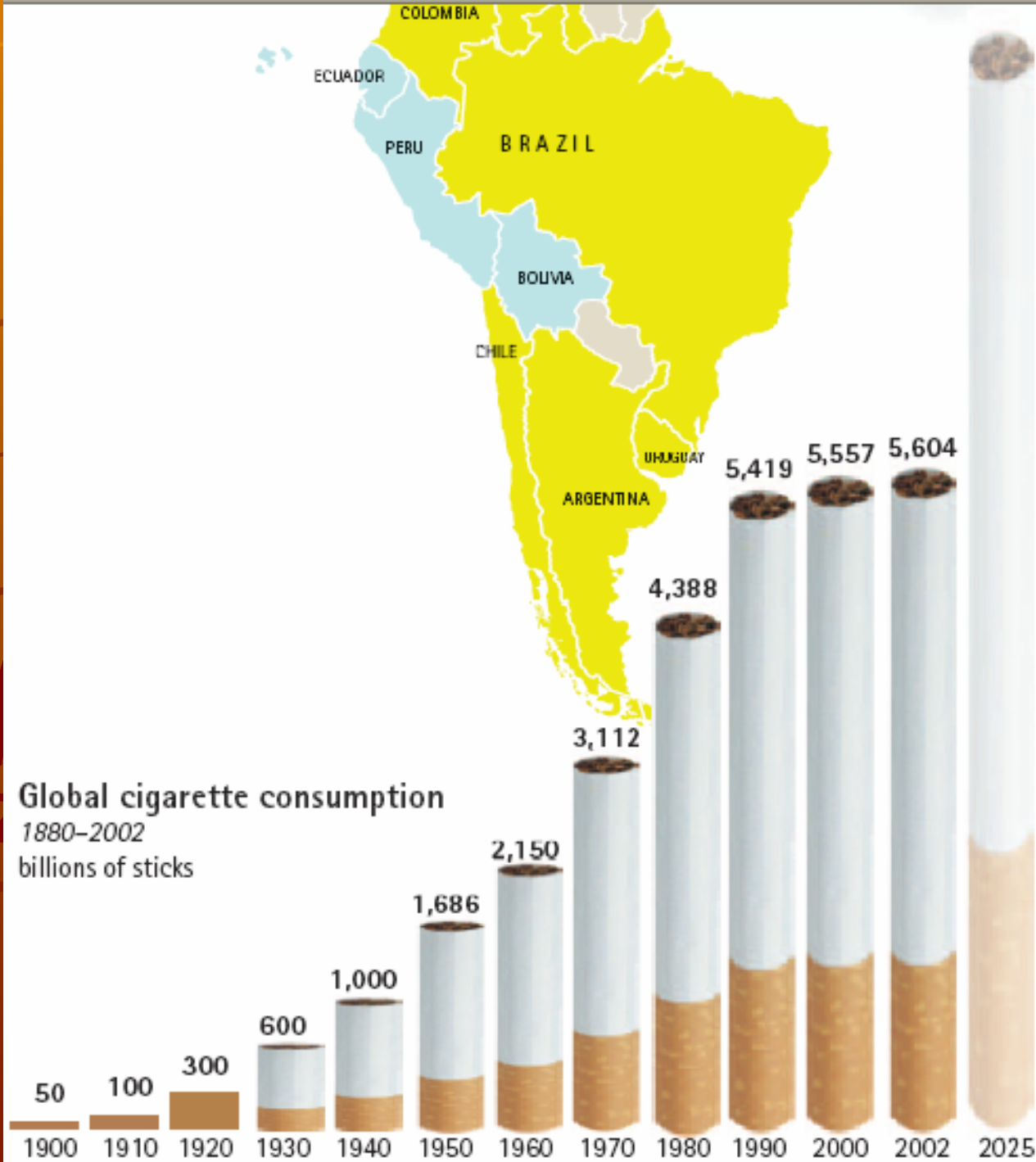
AUMENTO DE LA MORTALIDAD

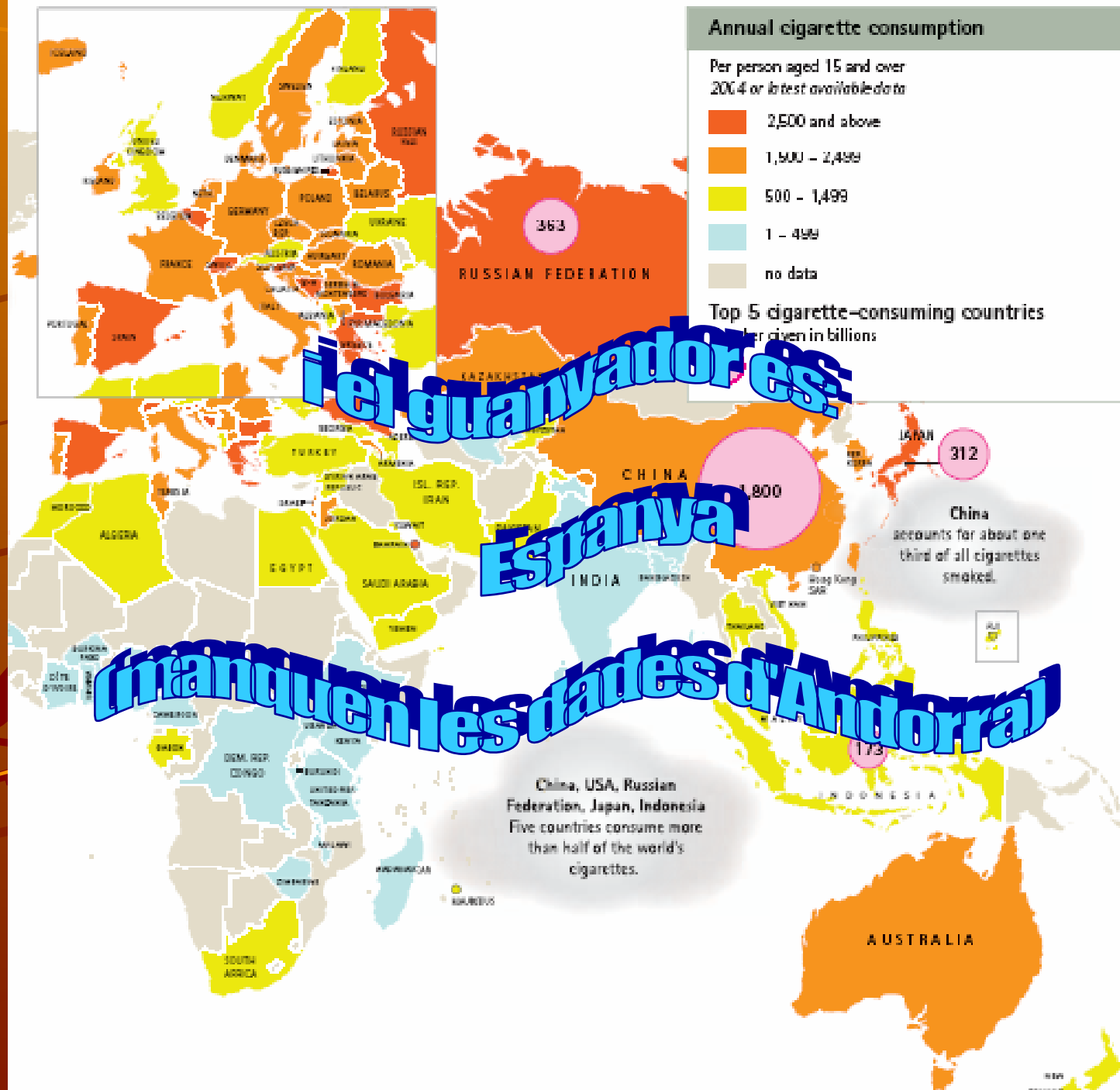
- Según datos de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), actualmente se producen unas 55.000 muertes atribuibles al consumo de tabaco, lo que supone el 16 por ciento de todos los fallecimientos ocurridos en individuos adultos en España.
- El cáncer de pulmón tiende a manifestarse tras veinte o veinticinco años de consumo o exposición reiterada al humo de tabaco

Espanya INE

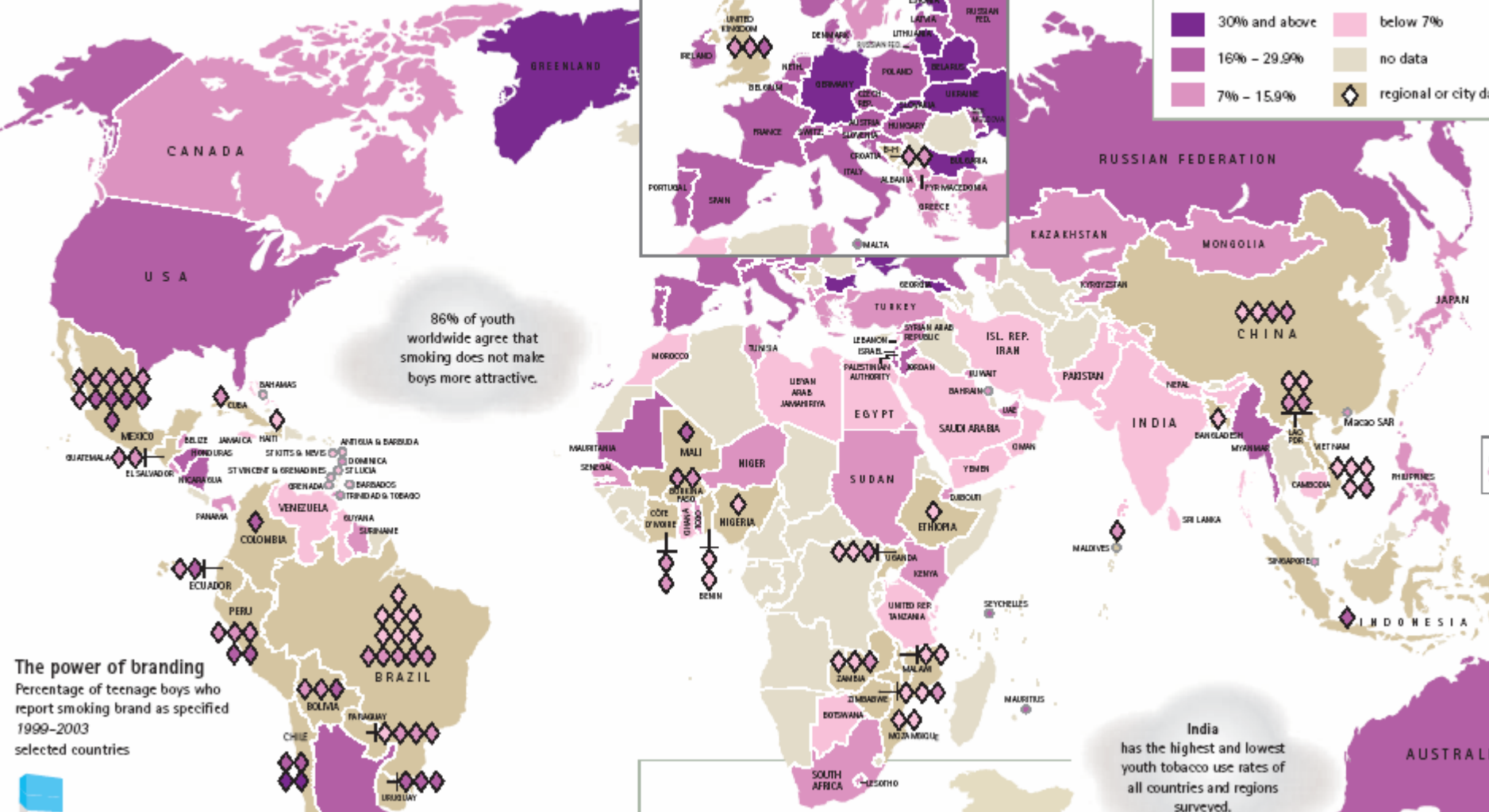
El 87.7 % dels fumadors actius son menors de 55 anys
i el 42,8 % menors de 35 anys

| | Fumador diario | Fumador ocasional | Ex fumador | Nunca ha fumado |
|---------------------|-------------------|----------------------|------------|--------------------|
| Ambos sexos | | | | |
| Total | 28,12 | 2,85 | 17,34 | 51,69 |
| De 16 a 24 años | 32,99 | 3,99 | 3,95 | 59,07 |
| De 25 a 34 años | 36,45 | 4,07 | 10,73 | 48,75 |
| De 35 a 44 años | 40,23 | 3,43 | 21,25 | 35,08 |
| De 45 a 54 años | 33,6 | 2,5 | 22,49 | 41,42 |
| De 55 a 64 años | 16,91 | 2,16 | 20,96 | 59,97 |
| De 65 a 74 años | 9,71 | 1,16 | 23,48 | 65,65 |
| De 75 y más años | 3,93 | 0,54 | 24,34 | 71,18 |

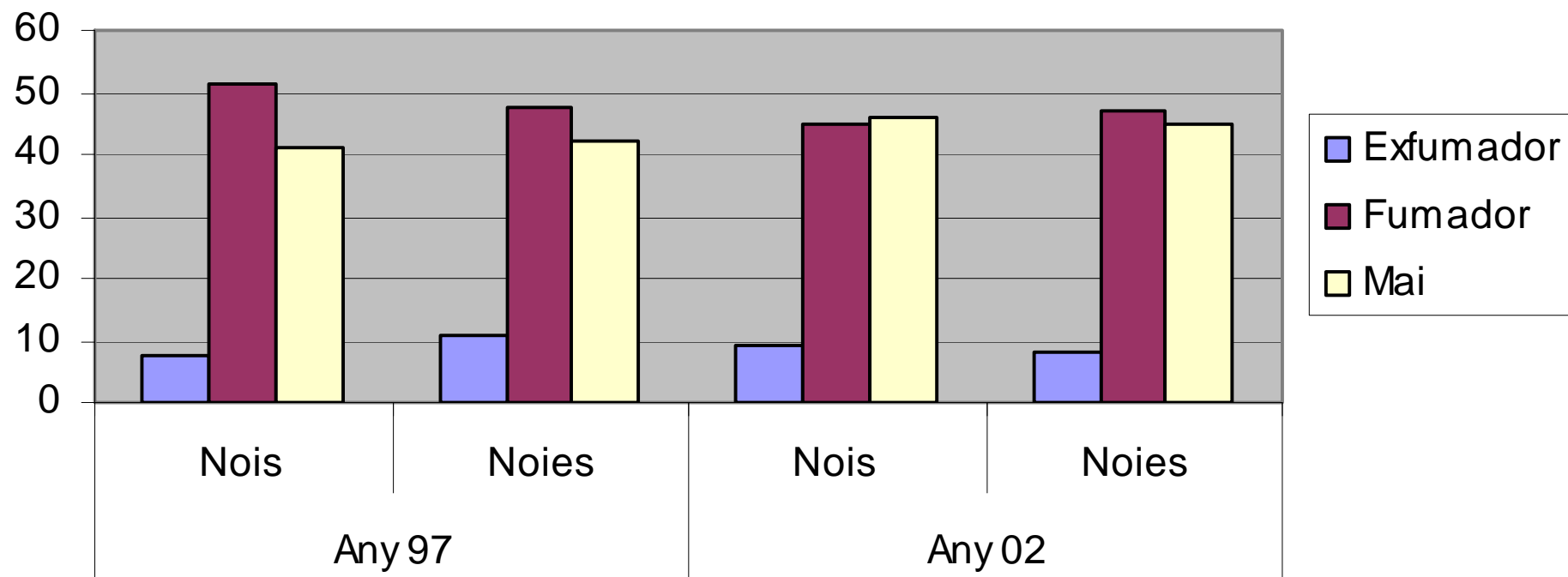




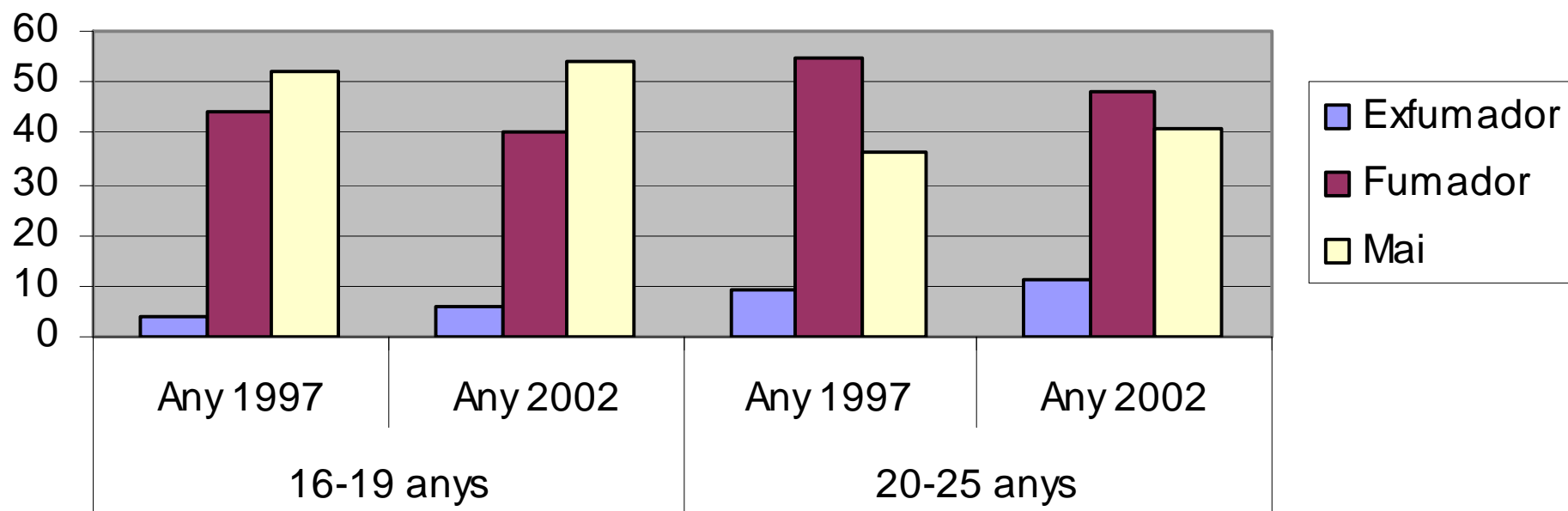
Boys' tobacco use



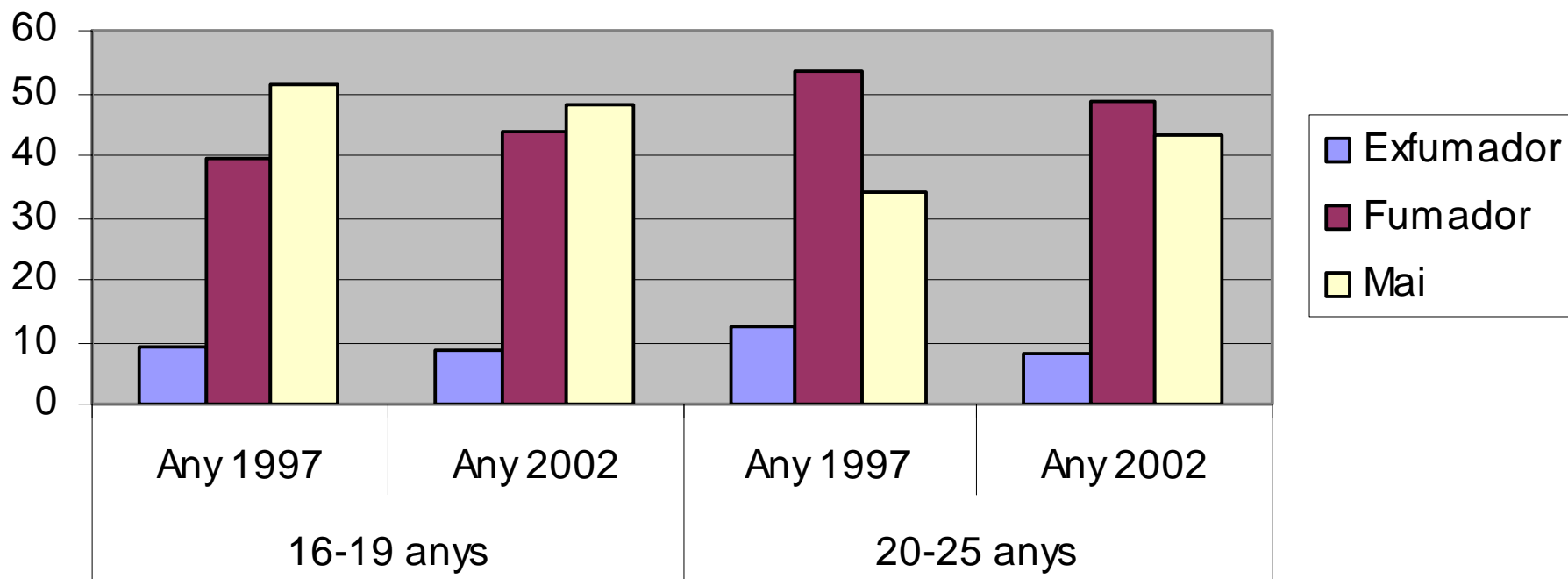
Enquesta Nacional de Salut d'Andorra



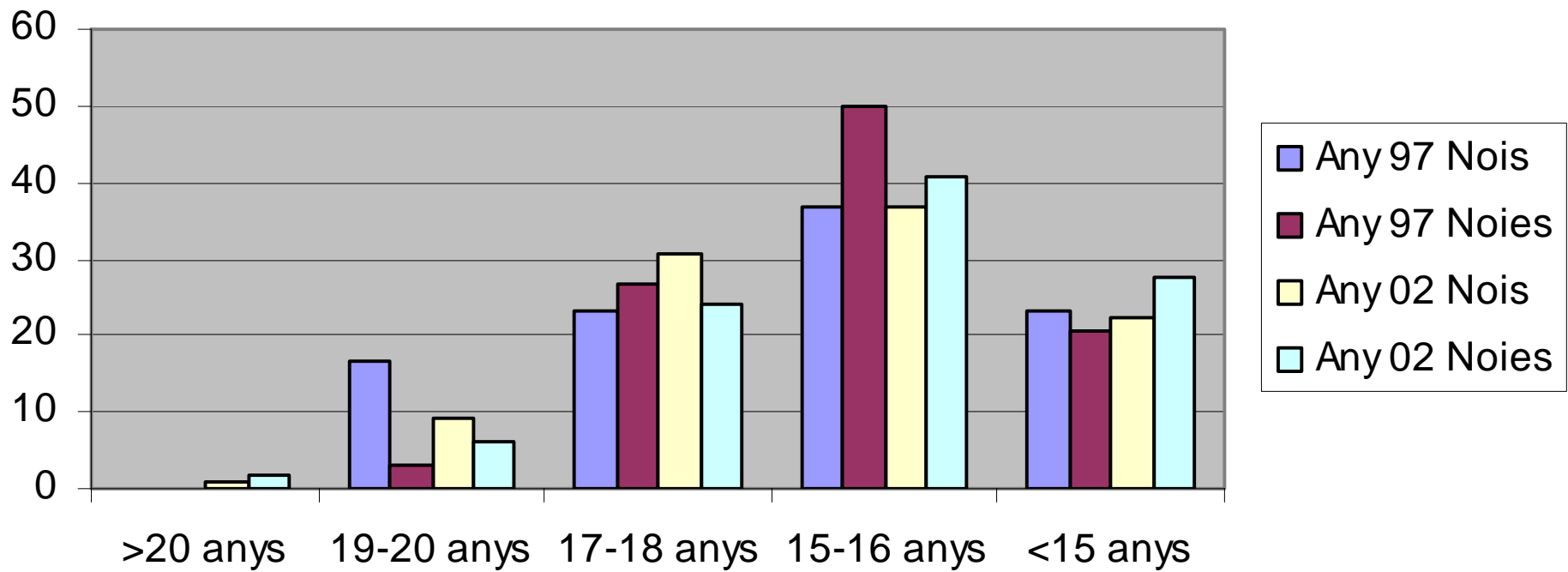
Enquesta Nacional de salut d'Andorra



Enquesta Nacional de Salut d'Andorra

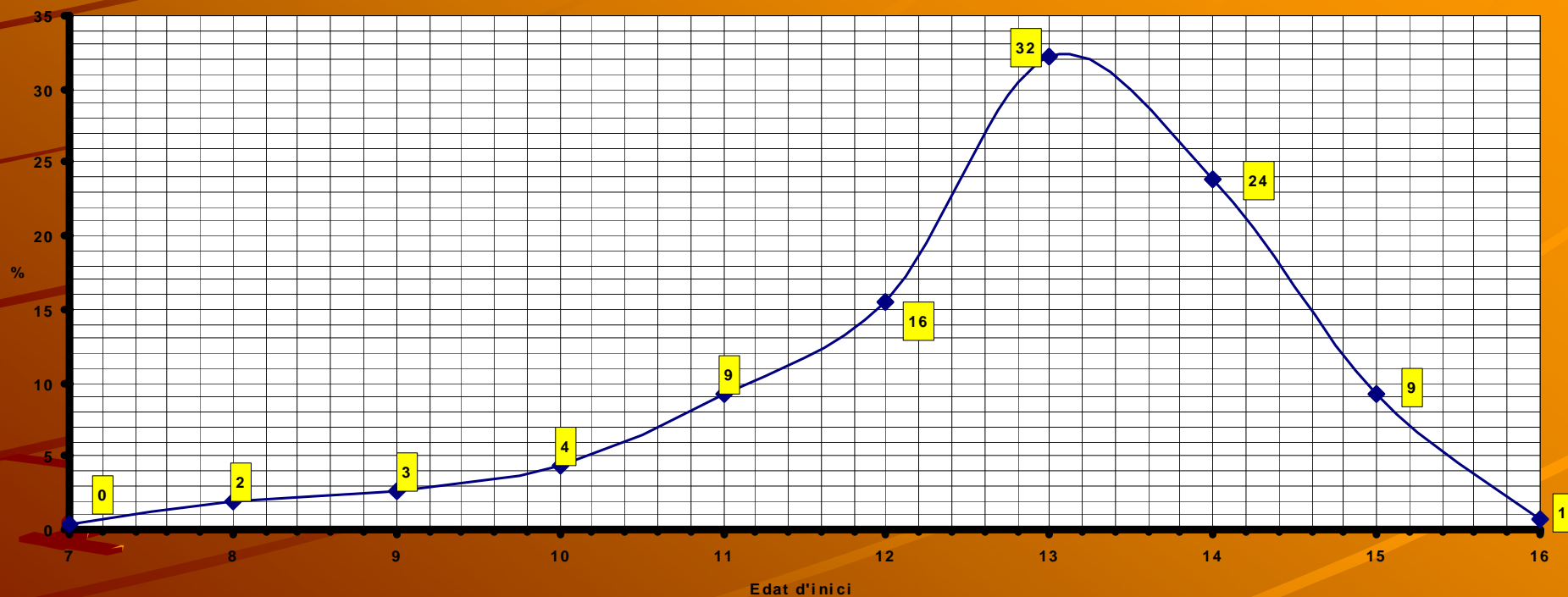


Edat d'inici hàbit tabàquic

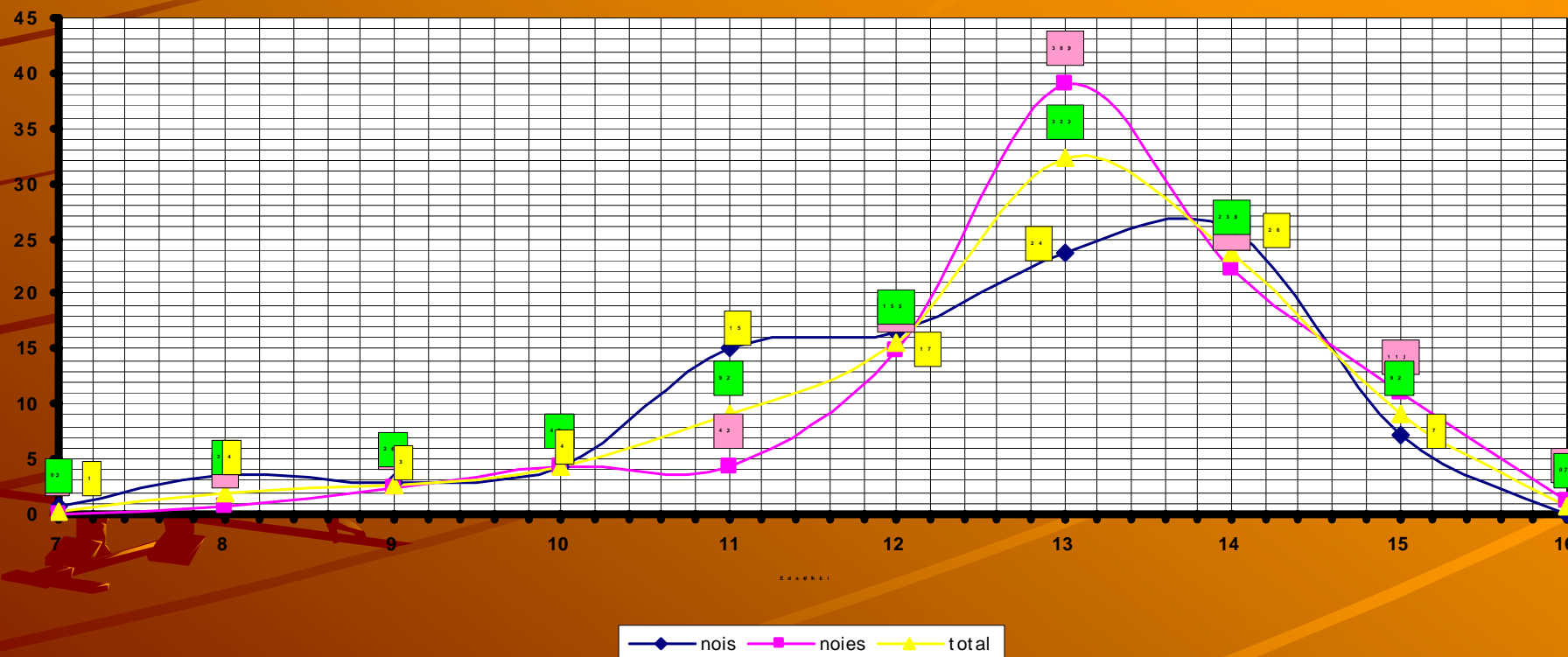


Enquesta 1997-98 SSE

ANNEX 1. - Edat d'inici de l'hàbit tabàquic



G02.- Edat d'inici de l'hàbit tabàquic segons sexe



Taula Edats:

| | N | % |
|--------------|-----|-------|
| 13 a o menys | 137 | 20,9% |
| 14 anys | 255 | 39 % |
| 15 anys | 183 | 28 % |
| 16 a o més | 79 | 12,1% |

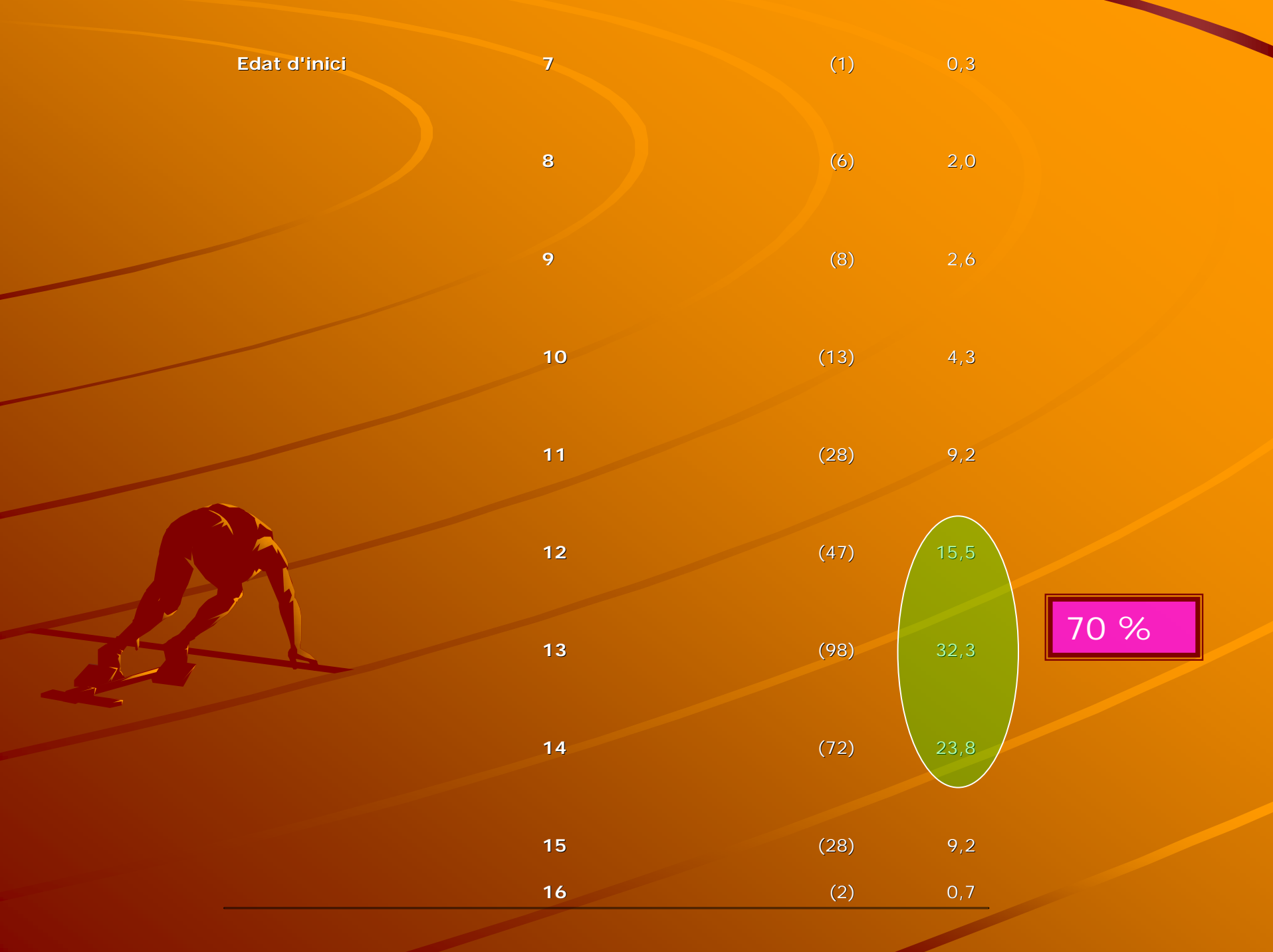
Per sexes:

329 noies

8 No

323 nois





| Edat d'inici | | | |
|--------------|------|------|------|
| 7 | (1) | 0,3 | |
| 8 | (6) | 2,0 | |
| 9 | (8) | 2,6 | |
| 10 | (13) | 4,3 | |
| 11 | (28) | 9,2 | |
| 12 | (47) | 15,5 | 70 % |
| 13 | (98) | 32,3 | |
| 14 | (72) | 23,8 | |
| 15 | (28) | 9,2 | |
| 16 | (2) | 0,7 | |

TAULA-8. Hàbit tabàquic: entorn

| | | | |
|-------------------|-----------|-------|------|
| Ho coneix el pare | <i>si</i> | (82) | 28,7 |
| | <i>no</i> | (204) | 71,3 |

| | | | |
|-------------------|-----------|-------|------|
| Ho coneix la mare | <i>si</i> | (131) | 44,3 |
| | <i>no</i> | (165) | 55,7 |

| | | | |
|--------------|------------------|-------|------|
| Pare fumador | <i>si</i> | (314) | 50,3 |
| | <i>no</i> | (175) | 28,0 |
| | <i>exfumador</i> | (135) | 21,6 |

| | | | |
|---------------|-------------------|-------|------|
| Mare fumadora | <i>si</i> | (247) | 38,8 |
| | <i>no</i> | (314) | 49,3 |
| | <i>exfumadora</i> | (76) | 11,9 |

| | | | |
|------------------|--------------|-------|------|
| Germans fumadors | <i>si</i> | (119) | 20,7 |
| | <i>no</i> | (398) | 69,3 |
| | <i>algun</i> | (57) | 9,9 |

| | | | |
|---------------------|-------------|------|-----|
| Professors fumadors | <i>tots</i> | (43) | 6,8 |
|---------------------|-------------|------|-----|

| | | | |
|--|--------------|-------|------|
| | <i>algun</i> | (585) | 92,4 |
|--|--------------|-------|------|

| | | | |
|--|---------------------|-----|-----|
| | <i>cap</i> | (4) | 0,6 |
| | <i>gairebé tots</i> | (1) | 0,2 |

| | | | |
|----------------|-----------|-------|------|
| Amics fumadors | <i>si</i> | (372) | 61,7 |
| | <i>no</i> | (231) | 38,3 |

| | | | |
|------------------|-------------------|-------|------|
| Pressió familiar | <i>Prohibició</i> | (371) | 66,5 |
|------------------|-------------------|-------|------|

| | | | |
|--|---------------------|-------|------|
| | <i>Consentiment</i> | (13) | 2,3 |
| | <i>Tolerància</i> | (174) | 31,2 |

| | | | |
|-----------------|-------------------|-------|------|
| Pressió escolar | <i>Prohibició</i> | (517) | 90,7 |
|-----------------|-------------------|-------|------|

| | | | |
|--|---------------------|------|-----|
| | <i>Consentiment</i> | (16) | 2,8 |
| | <i>Tolerància</i> | (37) | 6,5 |



Relació de preferències tenint en compte només els temes que els alumnes han escollit en primer lloc:

| TEMES | Nombre d'alumnes | % (respostes sobre el tema) |
|-------------------------|------------------|-----------------------------|
| Relacions familiars | 211 | 33,8 |
| Sexe | 96 | 15,4 |
| Orientació escolar | 79 | 12,6 |
| SIDA | 75 | 12,2 |
| Orientació professional | 62 | 9,9 |
| Alimentació i dietes | 46 | 7,4 |
| Mort | 45 | 7,3 |
| Drogues | 35 | 5,6 |
| Tabac | 25 | 4,1 |
| Embaràs | 19 | 3,1 |
| Depressió | 15 | 2,4 |
| Alcohol | 12 | 1,9 |
| Anorèxia | 12 | 2 |

| TEMES | Sumatori de respostes1, 2, i 3 | % (respostes sobre el tema) |
|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Relacions familiars | 356 | 57% |
| Orientació escolar | 295 | 47,1% |
| Orientació professional | 283 | 45,4% |
| SIDA | 191 | 31% |
| Sexe | 184 | 29,5% |
| Drogues | 132 | 21,3% |
| Alimentació i dietes | 122 | 19,6% |
| Mort | 99 | 16,1% |
| Alcohol | 86 | 13,9% |
| Tabac | 79 | 12,9% |
| Embaràs | 65 | 10,5% |
| Anorèxia | 41 | 6,7% |
| Depressió | 33 | 5,3% |

Relació nens - tabac

Embaràs

Nens: fumadors passius

Adolescents: el futur del
negoci



Perquè s'han d'implicar els professionals de la pediatria en la prevenció del tabaquisme?

- El tabaquisme passiu té greus conseqüències per la salut dels nens.
- La proporció de dones fumadores va en augment.
- L'inici del consum de tabac habitualment es produeix a l'edat pediàtrica,





Health risks due to smoking in pregnancy

Mother:

- Spontaneous abortion / miscarriage
- Ectopic pregnancy
- Abruptio placentae
- Placenta praevia
- Premature rupture of the membranes
- Premature birth

Foetus, infants, children:

- Smaller infant (for gestational age)
- Stillborn infant
- Birth defects, e.g. oral clefts and limb reduction
- Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)
- Reduced lung function
- Long-term physical and mental effects
- Lower respiratory tract infections

Harm caused by passive smoking



Adults

- Stroke

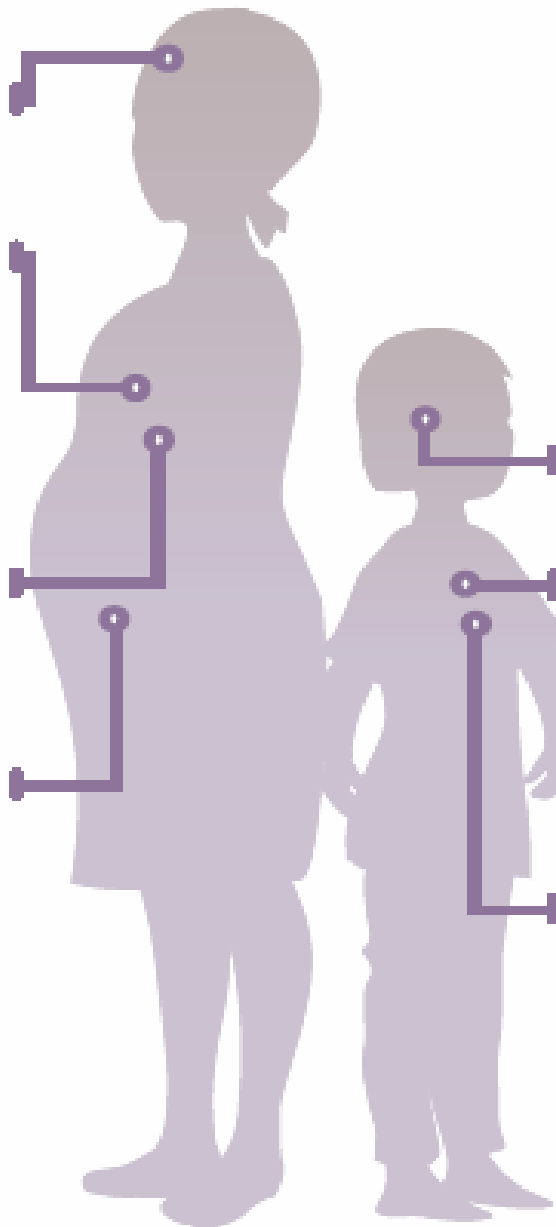
- Lung cancer
- Worsening of pre-existing chest problems such as COPD and emphysema
- Asthma induction and exacerbation

- Harms, clogs, and weakens arteries
- Heart attack, angina

- Pregnancy: low birth-weight or small for gestational age
- Pre-term delivery

Children

- Middle-ear infections (chronic otitis media)
- Respiratory infections (bronchitis and pneumonia)
- Asthma induction and exacerbation
- Chronic respiratory symptoms (wheezing, cough, breathlessness)
- Decreased lung function
- Deleterious effects on haemoglobin, coronary arteries
- Cot death or Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)



BRAIN AND PSYCHE

- Stroke (cerebrovascular accident)
- Addiction / withdrawal
- Altered brain chemistry
- Anxiety about tobacco's health effects

EARS

- Ear infections
- Hearing loss

NOSE

- Impaired sense of smell
- Cancer of nasal cavities and paranasal sinuses

TEETH

- Discolouration and stains
- Plaque
- Loose teeth
- Root-surface decay
- Gum disease (gingivitis)

MOUTH AND THROAT

- Cancers of the lip, mouth, throat and larynx
- Sore throat
- Impaired sense of taste
- Bad breath

LUNGS

- Lung, bronchus and tracheal cancer
- Chronic cough and sputum production, shortness of breath
- Colds and flu, pneumonia, asthma
- Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and emphysema
- Increased risk of tuberculosis
- Chronic bronchitis

LIVER

- Liver cancer

KIDNEYS and BLADDER

- Kidney and bladder cancer

MALE REPRODUCTION

- Sperm: deformity, loss of motility, reduced number
- Infertility
- Impotence

HAIR

- Odour and discolouration

EYES

- Stinging, excessive tearing and blinking
- Blindness (macular degeneration)
- Cataracts

SKIN

- Loss of skin tone, wrinkling, premature ageing
- Psoriasis

HANDS

- Poor circulation (cold fingers): peripheral vascular disease
- Tar-stained fingers

HEART

- Damages, blocks and weakens arteries of the heart
- Coronary thrombosis (heart attack)

CHEST

- Oesophageal cancer

ABDOMEN

- Stomach and duodenal ulcers
- Gastric and pancreatic cancer
- Aortic aneurysm
- Colon cancer

BONES

- Osteoporosis
- Hip fractures

FEMALE REPRODUCTION

- Painful periods
- Earlier menopause
- Cervical cancer
- Infertility

BURNS

- From fires caused by lit cigarettes

BLOOD

- Acute myeloid leukaemia

IMMUNE SYSTEM

- Impaired resistance to infection

WOUNDS AND SURGERY

- Impaired wound healing
- Poor post-surgical recovery

DIABETES

- Non-insulin dependent diabetes mellitus (Type 2, adult-onset)

LEGS and FEET

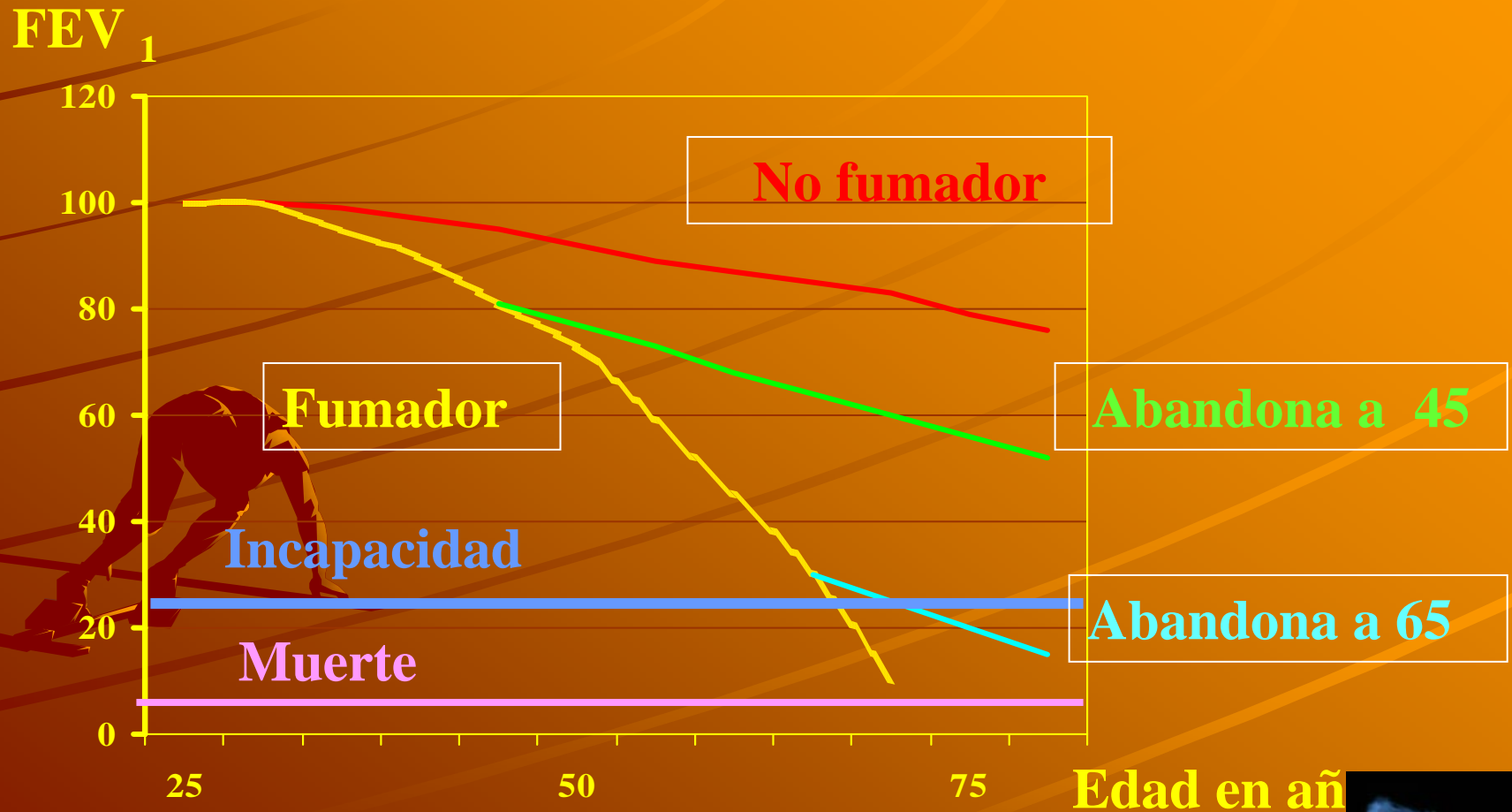
- Increased leg pain and gangrene: peripheral vascular disease
- Buerger's Disease

How tobacco use harms you

Parts of the mind and body especially affected by tobacco

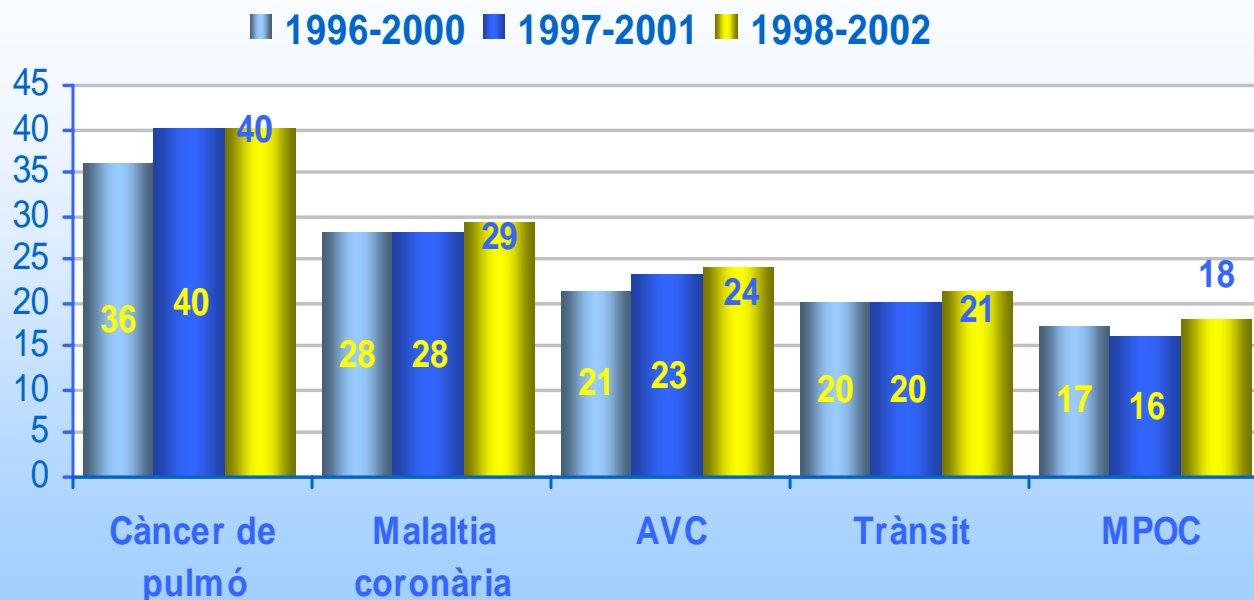
"The effect of switching to low-tar cigarettes may be to increase, not decrease, risks of

Beneficios de dejar de fumar sobre la función pulmonar (FEF₁ : % sobre el valor a los 25 años)



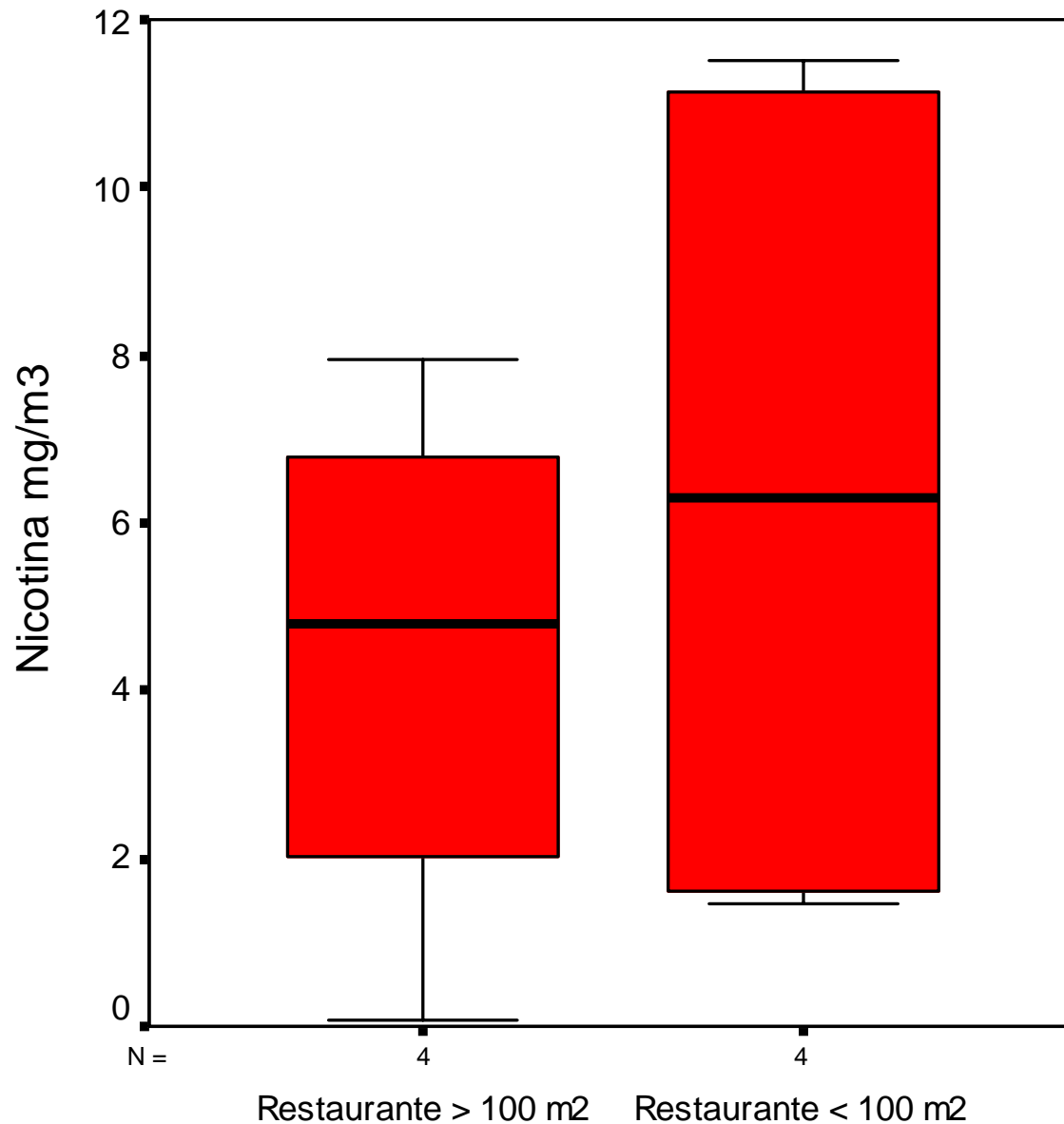
PRIMERES CAUSES DE DEFUNCIÓ EN HOMES

Taxa per 100.000

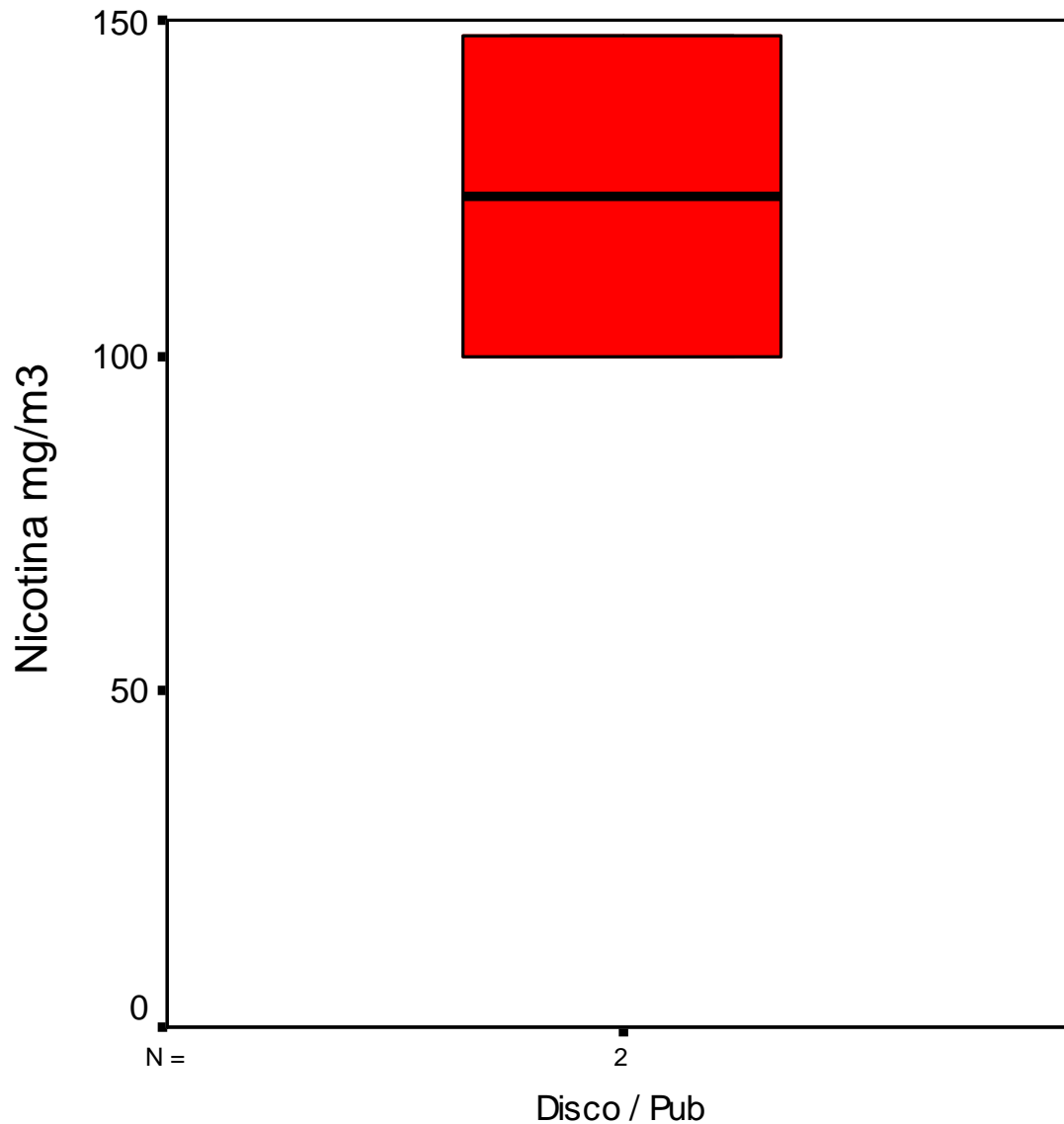


En els quinquennis considerats, la primera causa de defunció ha estat el càncer de pulmó. (Natalitat i mortalitat al Principat d'Andorra)

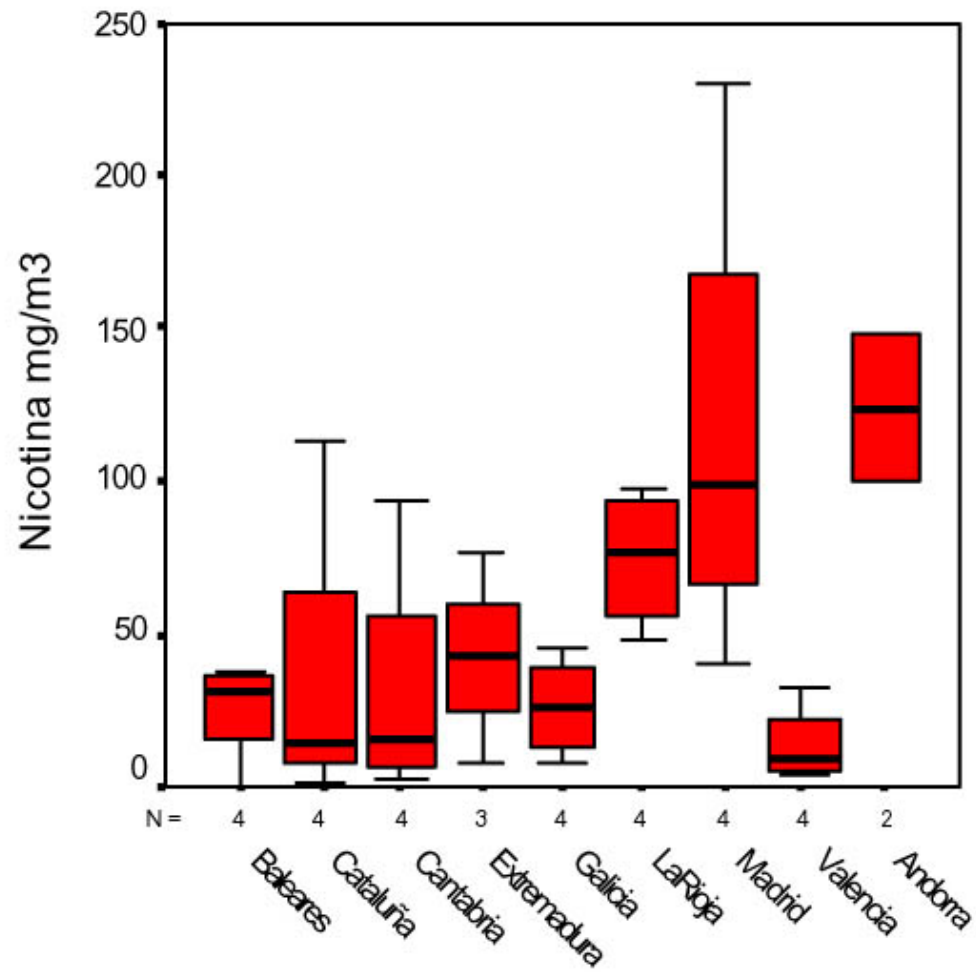
Dades preliminars de concentració ambiental de nicotina



Dades preliminars de concentració ambiental de nicotina en disco-pubs a Andorra, 2006



Discos / pubs

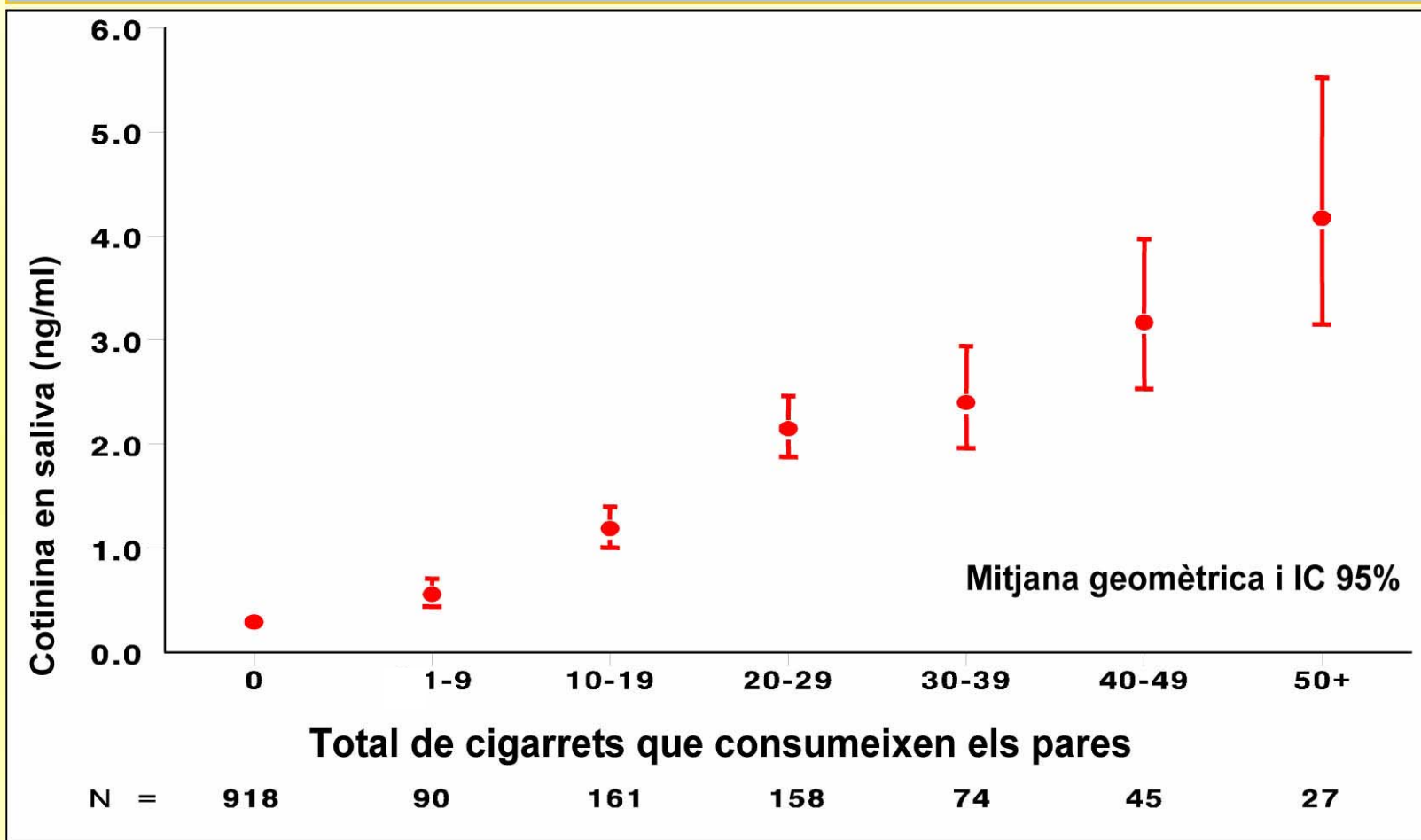


CCAA

Tabla 3. Equivalencia del carcinógeno N-nitrosodimetilamina (NDMA) inhalado en el humo ambiental de tabaco y el inhalado en cigarrillos fumados activamente^a

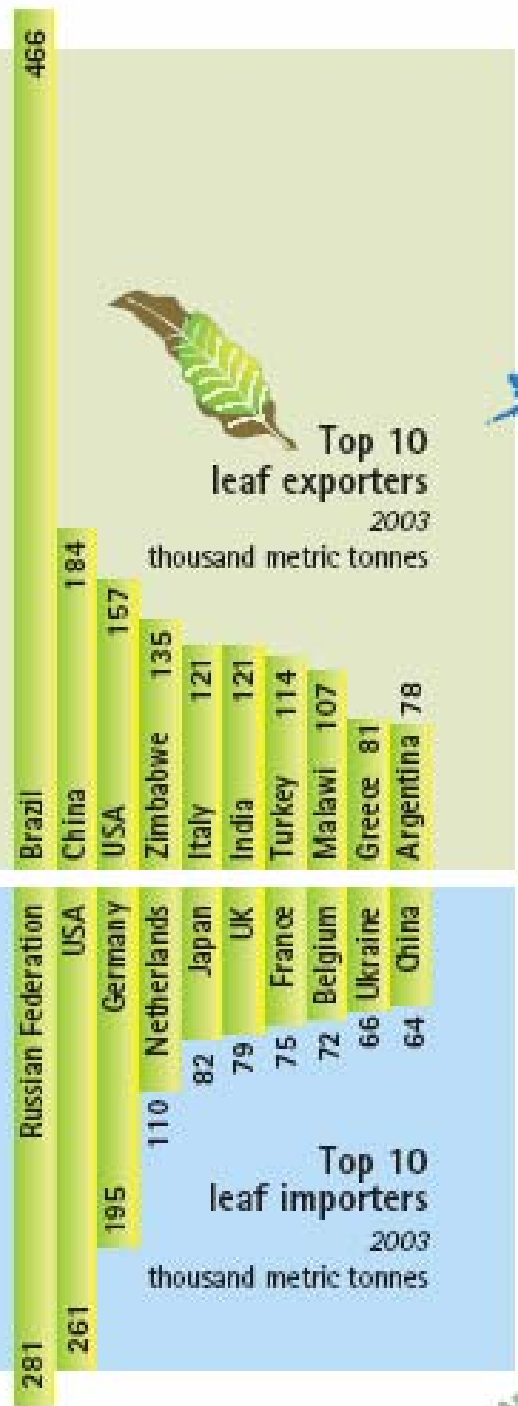
| Lugares estudiados | Concentración media ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de nicotina | Equivalencia en cigarrillos fumados activamente por cada 8 h de exposición |
|---------------------|--|--|
| Discotecas | 130,65 | 15,78 |
| Restaurantes | 12,36 | 1,49 |
| Universidades | 4,97 | 0,60 |
| Aeropuerto | 4,30 | 0,52 |
| Metro | 3,30 | 0,40 |
| Hospitales | 0,96 | 0,26 |
| Estaciones de tren | 2,16 | 0,12 |
| Colegios secundaria | 0,59 | 0,07 |
| Colegios primaria | 0,52 | 0,06 |
| CAP | 0,43 | 0,05 |

Cotina en els infants segons el consum de tabac dels pares



Infants de 0-15 anys. Enquesta de salut d'Anglaterra, 1996

El negoci



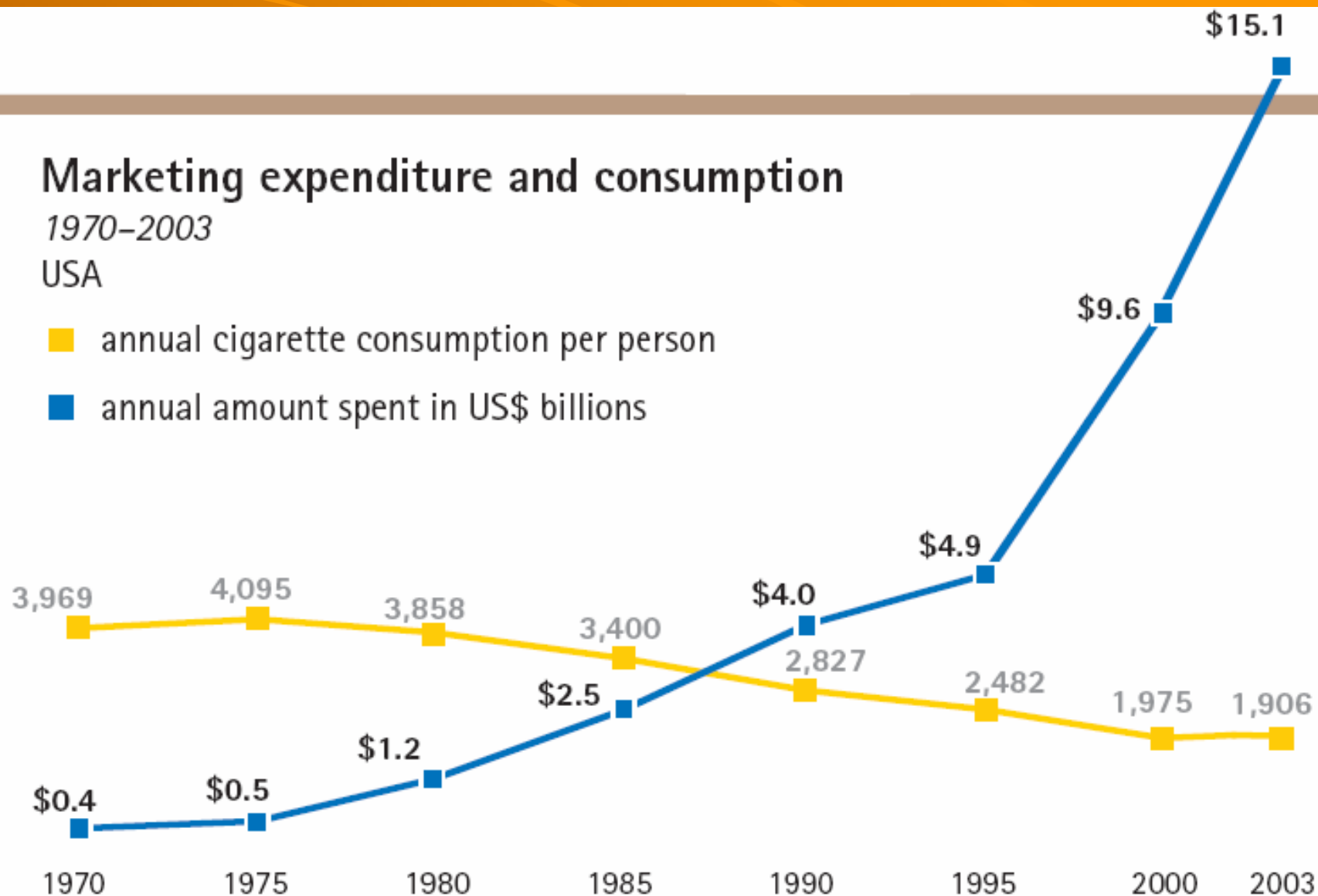
Marketing expenditure and consumption

1970-2003

USA

■ annual cigarette consumption per person

■ annual amount spent in US\$ billions





"Film is better
than any
commercial...
because the
audience is
totally unaware of
any sponsor
involvement."

RJ Reynolds Tobacco
Co, 1972

Silver screen

Number of smoking incidents
per hour per movie

1950–2000

11

2007 EEUE

imatges de tabac prohibides
menors de 17 anys
no acompanyats

1950 1960 1970 1980 1990 2000

6



Alternative News





In 2004, for the cost of
a pack of 20 Marlboro cigarettes
or equivalent international brand,
a person could buy:



...two and a half
small fish
in Sri Lanka...



...ten litres
of milk
in Algeria...



...five to eight
kilogrammes of apples
in Armenia...



...seven kilogrammes
of tomatoes
in Jordan...



...nine kilogrammes
of potatoes in Armenia
and Uruguay...

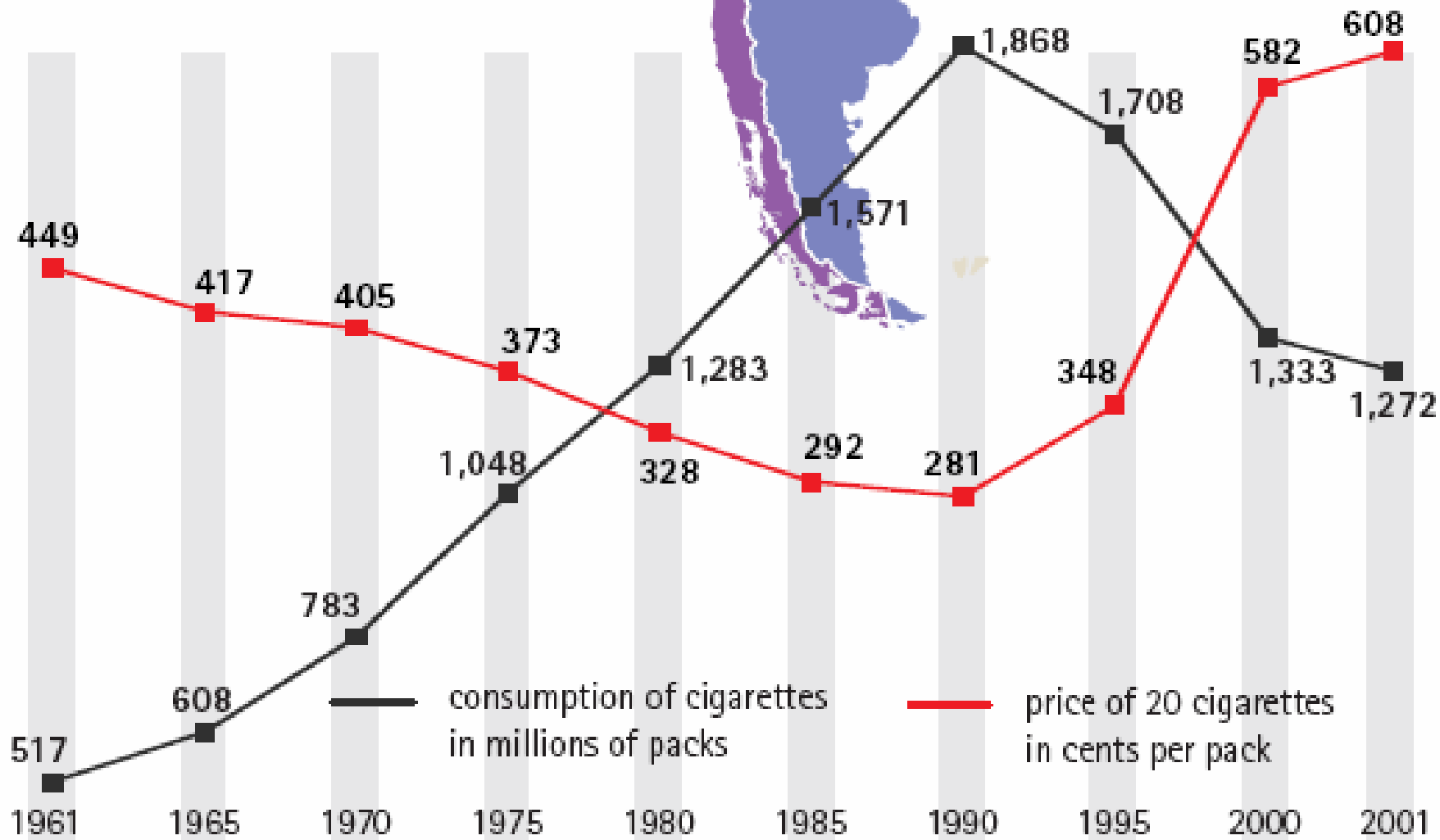


...four pairs of cotton
socks in Lao People's
Democratic Republic.

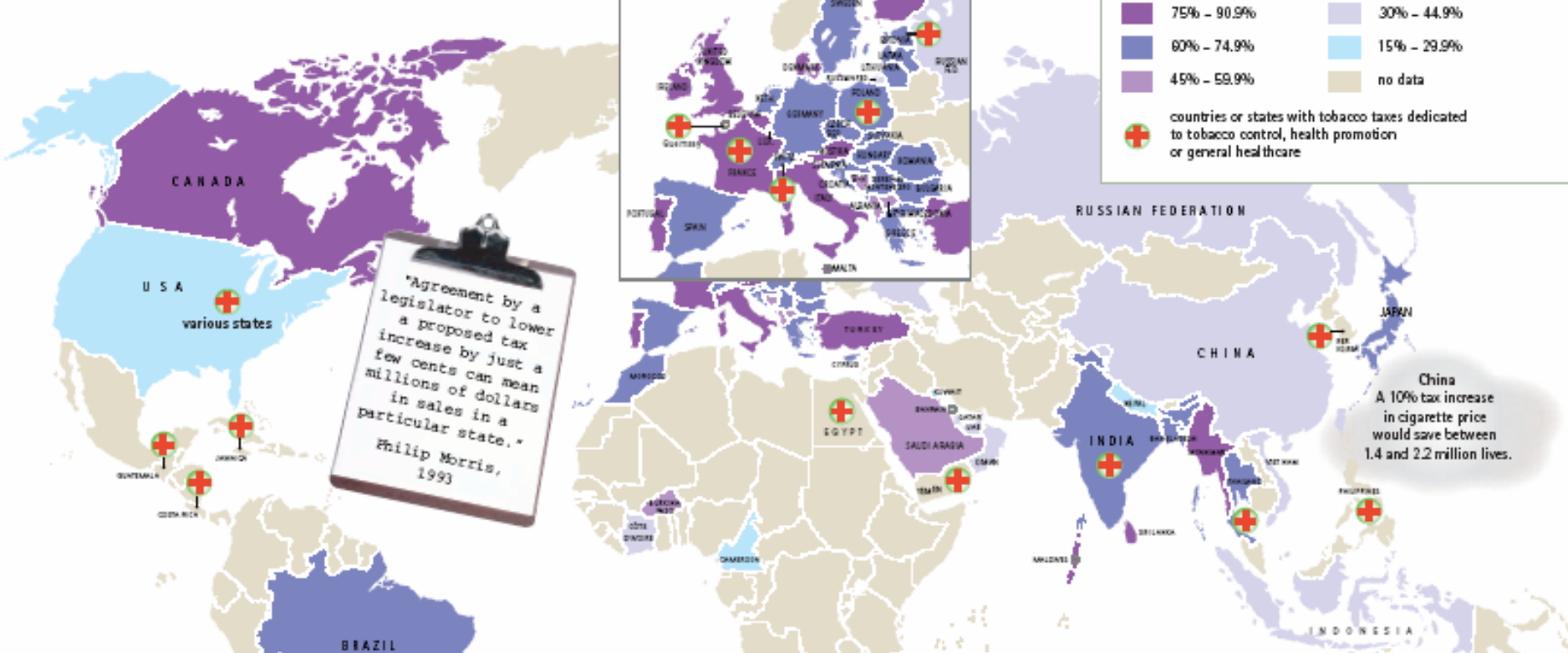
Smoking goes down as prices go up

Real cigarette prices
and cigarette consumption
in South Africa

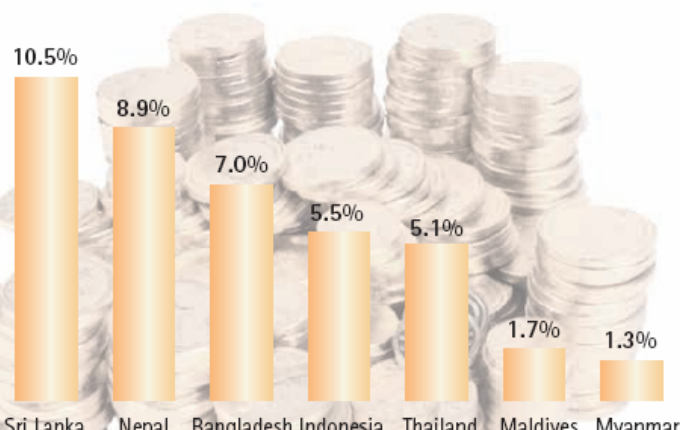
1961-2001



Tobacco taxes



Government income from tobacco
Tobacco tax as a proportion of total government revenue in South-East Asia
2002 or latest available data

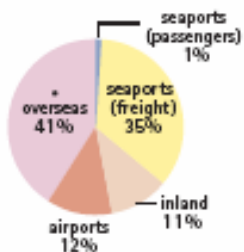


Tax down – but prices up
Declining cigarette tax as a percentage of retail price in the USA
1960–2004

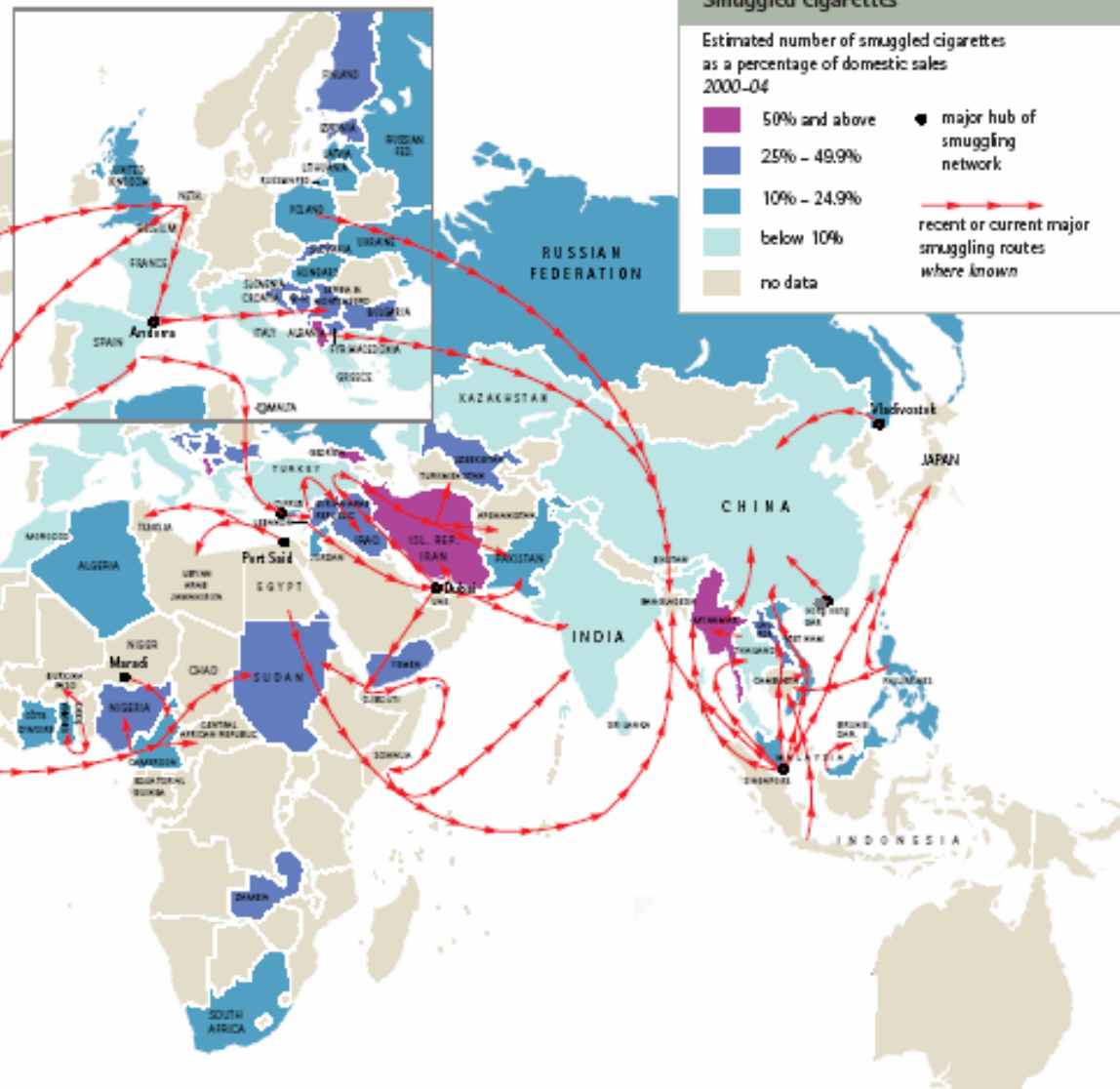


Illegal cigarettes

UK seizures of smuggled cigarettes
HM Customs and Excise
2004 _____ seaports



* Cigarettes seized en route to the UK in cooperation with overseas agencies



How to stop smuggling

The benefits of smuggling to the tobacco industry:

- no financial loss to industry, whereas governments lose tax revenue
- flooding of market with cheap cigarettes makes them more affordable to youth and encourages new smokers
- raises brand profile and promotes brand loyalty
- can use "smuggling argument" to dissuade governments from raising tobacco taxes
- gain access to markets closed to legitimate imports

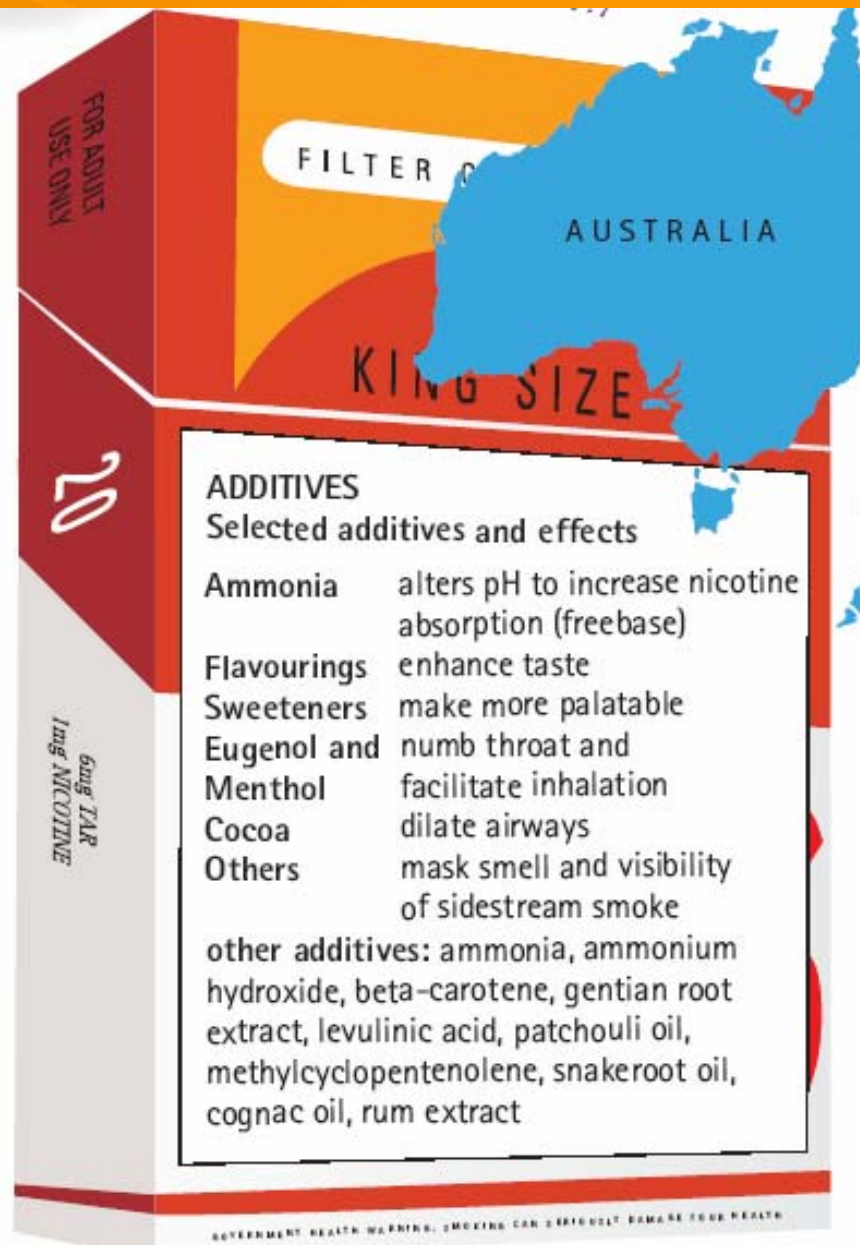
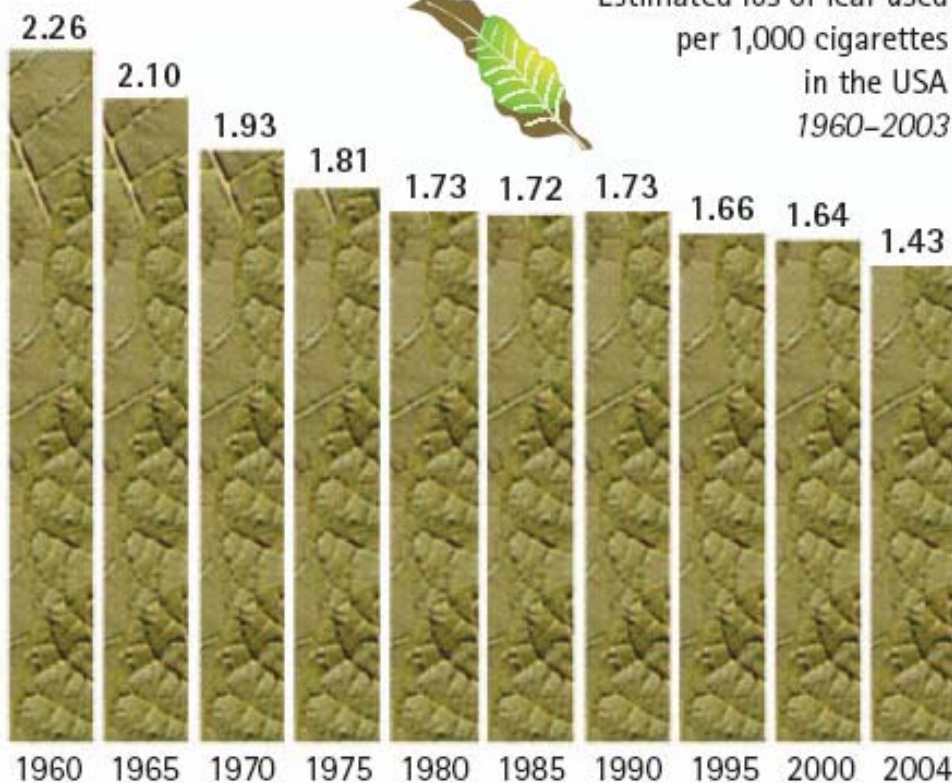
Strategies to stop smuggling:

- monitor cigarette routes
- use technologically sophisticated "tax paid" markings on tobacco products identifying point of origin and destination
- print unique serial numbers on all packages of tobacco products
- increase penalties
- collaborate with other countries via WHO FCTC and customs authorities



Less tobacco per cigarette

Estimated lbs of leaf used
per 1,000 cigarettes
in the USA
1960-2003



Every year, more than 5 trillion cigarettes are manufactured worldwide. China is by far the largest cigarette manufacturer, followed by the USA.

TABAC: Ingressos *versus* costos



S'estima que el tabaquisme provoca a Catalunya una despesa global (costos directes i costos indirectes) no inferior als **550.000.000 €/any**.



Previsió de recaptació impost especial sobre el tabac a Catalunya i IMPORT QUE REP CATALUNYA:

— Any 2004: 1.066.883 € >> IMPORT QUE REP CATALUNYA:
426.753.000 €

— Any 2005: 1.154.923 € >> IMPORT QUE REP CATALUNYA:
461.969.000 €

I a nosaltres què?



Health professionals



"Create an environment where there are some doctors on our side and some doctors against us - make voters a little uneasy about who the good guys really are."

Tobacco Institute
USA, 1996



Smoking prevalence among health professionals

2005 or latest available data percentages

41% and above

31% - 40.9%

21% - 30.9%

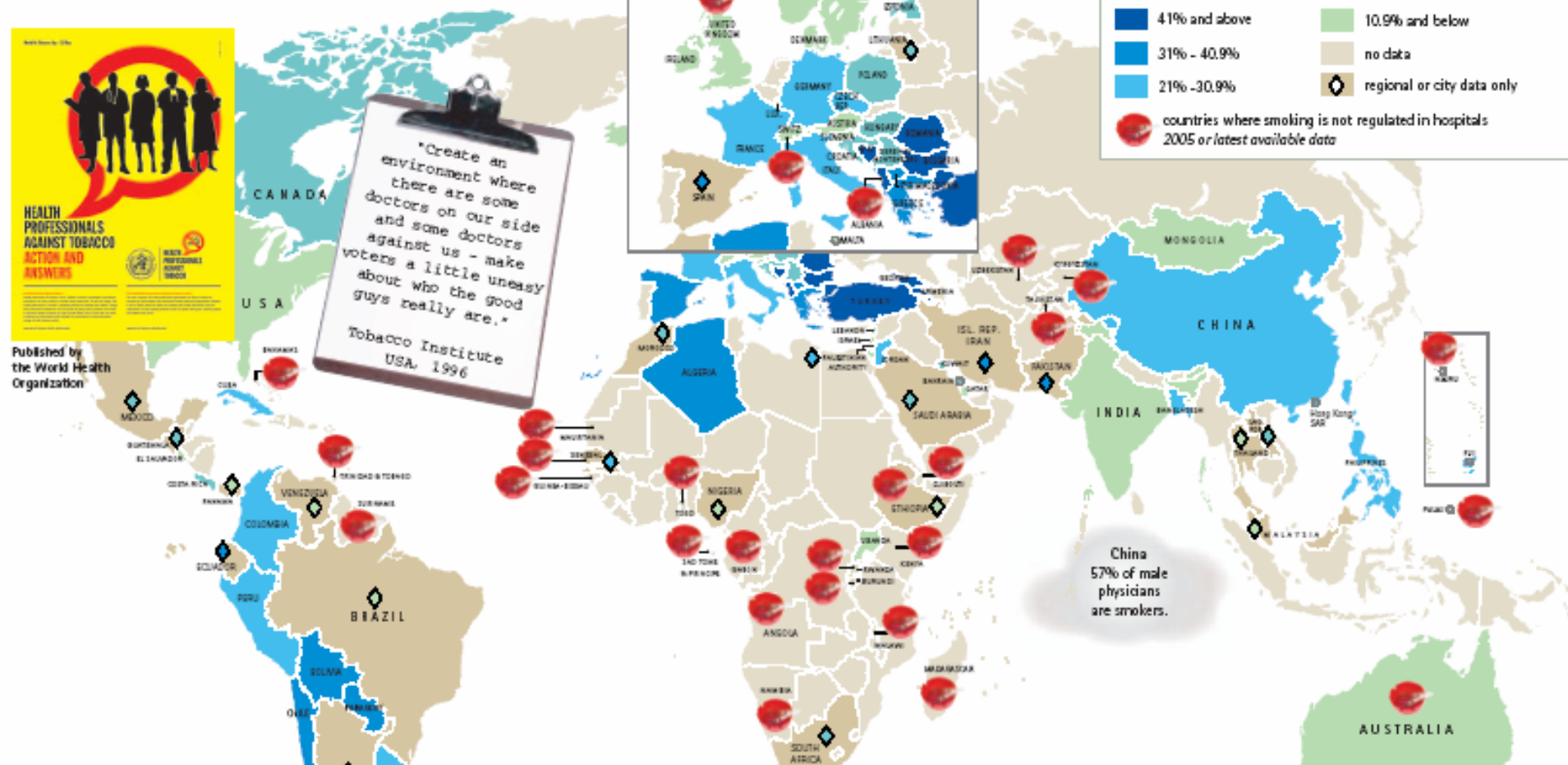
11% - 20.9%

10.9% and below

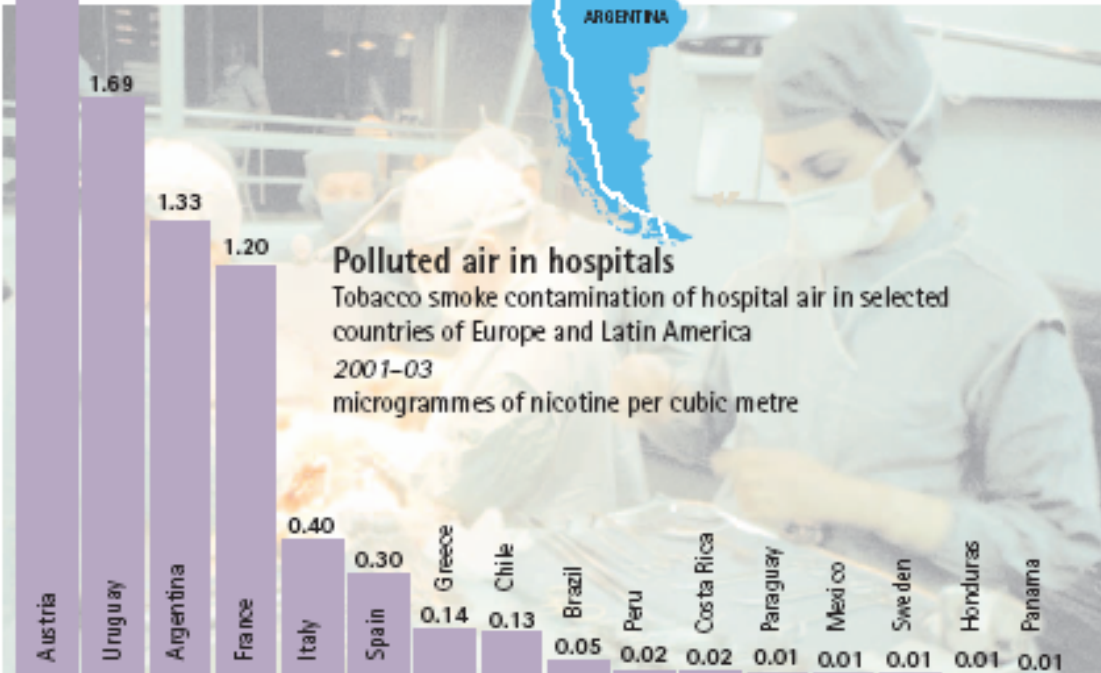
no data

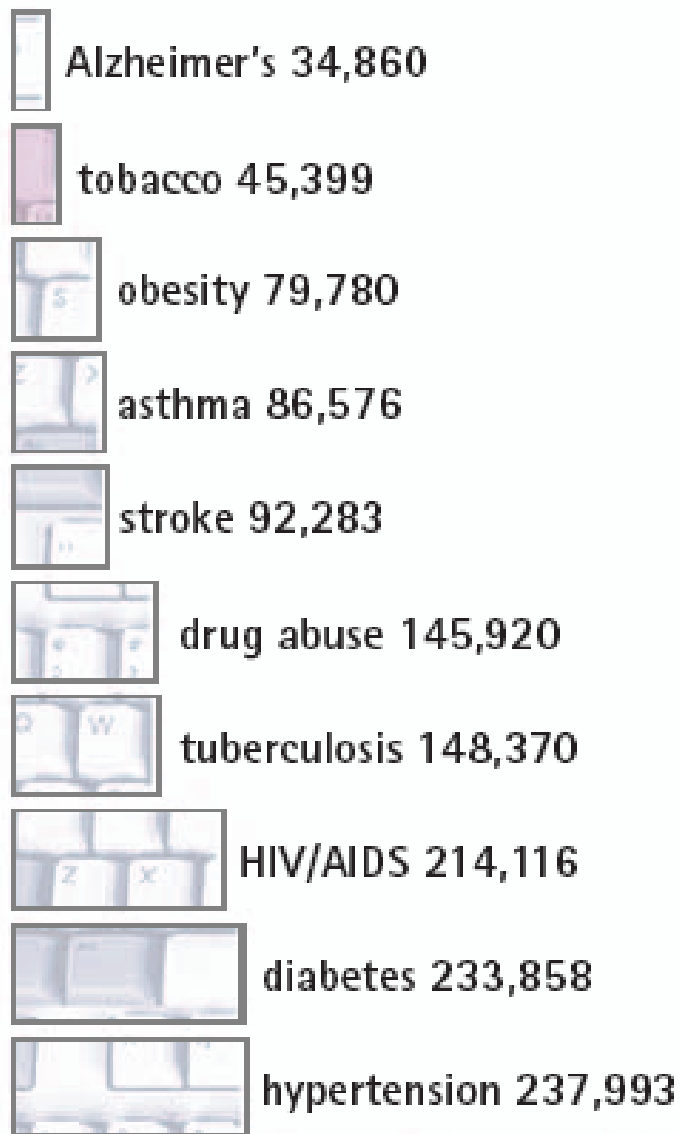
regional or city data only

countries where smoking is not regulated in hospitals 2005 or latest available data







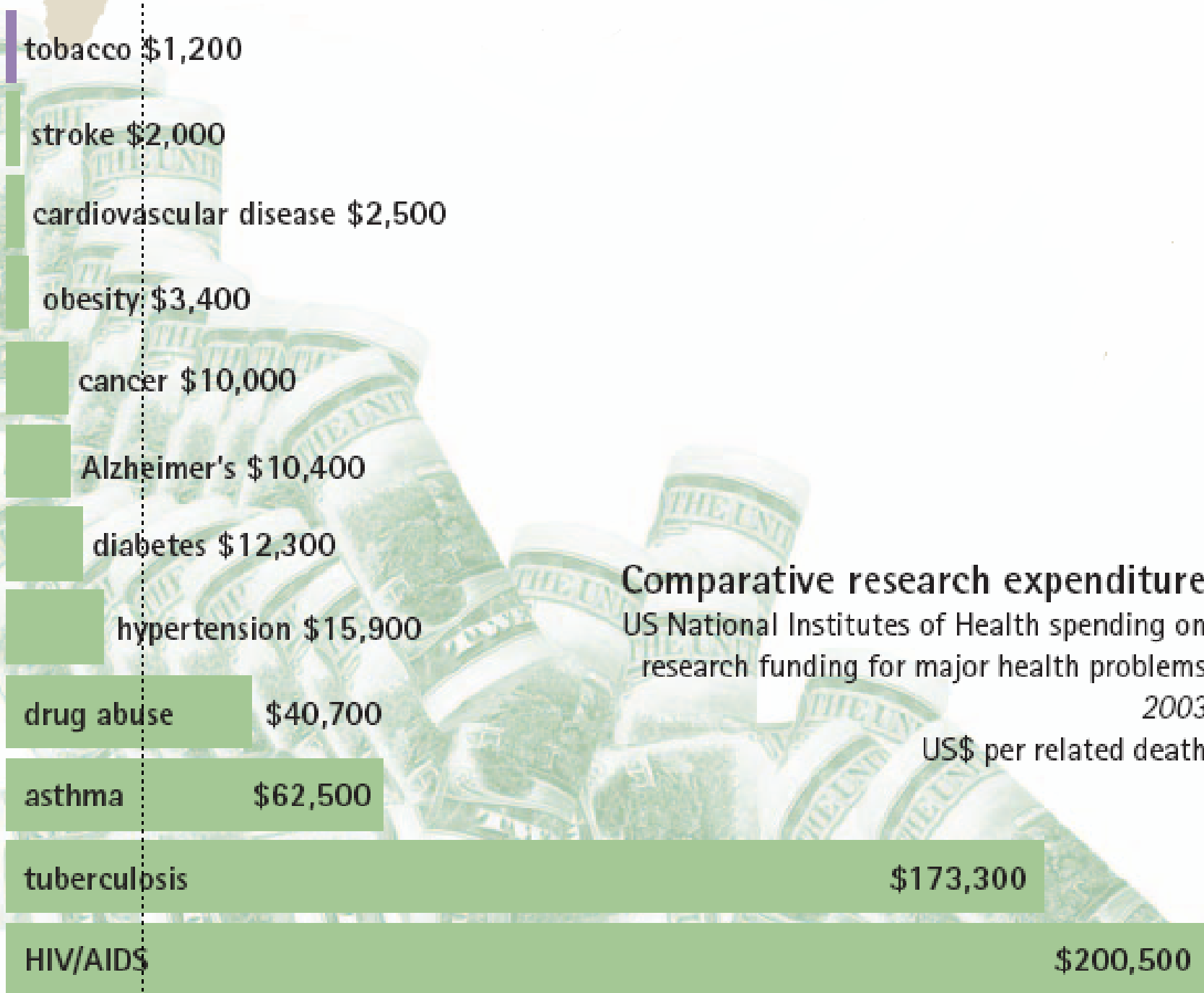


How much research?

Number of times keyword found
in PubMed search of medical literature

May 2005





Comparative research expenditure
US National Institutes of Health spending on
research funding for major health problems
2003
US\$ per related death

UCA

*quants “addictes” al
tabac hem remés l’últim
any?*



TEST DE FAGERSTRÖM MODIFICAT

(Calcula el grau de dependència del fumador a la nicotina)

■ Quant temps tarda, després de despertar-se a fumar el primer cigarret?

☐ < a 5 minuts

(3)

☐ de 6 a 30 minuts

(2)

☐ de 31 a 60 minuts

(1)

☐ > a 60 minuts

(0)

■ Se li fa difícil no fumar als llocs on està prohibit?

☐ Sí

(1)

☐ No

(0)

■ De quin cigarret li costa més prescindir?

☐ Del primer

(1)

☐ D'altres

(0)

■ Quants cigarrets fuma al dia?

☐ > de 30

(3)

☐ De 21 a 30

(2)

☐ D'11 a 20

(1)

☐ < d'11

(0)

- | | | |
|--|-----------------------------|-----|
| ■ Fuma més durant les primeres hores després de llevar-se que durant la resta del dia? | <input type="checkbox"/> Sí | (1) |
| | <input type="checkbox"/> No | (0) |

- | | | |
|---|-----------------------------|-----|
| ■ Fuma, fins i tot, quan està malalt al llit? | <input type="checkbox"/> Sí | (1) |
| | <input type="checkbox"/> No | (0) |

Valoració:

1 a 3 punts = Grau baix de dependència
4 a 6 punts = Grau moderat de dependència
≥7 punts = Grau alt de dependència

- Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?
 - ☒ Dans les cinq minutes
 - ☐ De 6 à 30 minutes
 - ☐ De 31 à 60 minutes
 - ☐ Plus de 60 minutes
- Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit?
 - ☒ Oui
 - ☐ Non
- A quelle cigarette de la journée vous serait-il le plus difficile à renoncer?
 - ☒ La première
 - ☐ N'importe quelle autre
- Combien de cigarettes fumez-vous par jour?
 - ☐ 10 ou moins
 - ☐ De 11 à 20
 - ☒ De 21 à 30
 - ☐ 31 ou plus
- Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi?
 - ☒ Oui
 - ☐ Non
- Fumez-vous même quand vous êtes si malade que vous devez rester au lit presque toute la journée?
 - ☒ Oui
 - ☐ Non

Valeur du test de Fagerström

9

Effacer

- 0 à 2 points : pas de dépendance à la nicotine
- 3 à 4 points : faible dépendance à la nicotine
- 5 à 6 points : dépendance moyenne à la nicotine
- 7 à 8 points : forte dépendance à la nicotine
- 9 à 10 points : très forte dépendance à la nicotine

Test de Richmond (motivación interna)

TEST DE RICHMOND.

1.- ¿Te gustaría dejar de fumar, si lo pudieras hacer fácilmente?

| | Puntuación |
|-------------------------------------|------------|
| No <input checked="" type="radio"/> | 1 |
| Sí <input type="radio"/> | 2 |

2.- ¿Qué interés tienes en dejarlo?

| | Puntuación |
|--|------------|
| Ninguno <input checked="" type="radio"/> | 1 |
| <input type="radio"/> | 2 |
| <input type="radio"/> | 3 |
| Mucho <input type="radio"/> | 4 |

3.- ¿Intentarás dejar de fumar en las próximas semanas?

Definitivamente no

☒☐☐

Definitivamente sí

☐

Puntuación

4.- ¿Cuántas posibilidades hay de que dentro de seis meses seas NO fumador?

Ninguna

☒☐☐

Muchas

☐

Puntuación

Puntuaciones

http://www.farmaceuticonline.com - Puntuación - Microsoft Internet Explo...

PUNTUACIÓN TEST DE RICHMOND.

Resultado de 5 a 10 puntos:

Tu motivación para dejar de fumar es muy alta. Escoge un día, el que más te convenga, y si lo crees necesario, tu farmacéutico o tu médico te pueden ayudar.

Listo

Internet

TEST DE RICHMOND

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

- ☐ No ☐ Sí

2. ¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?

- ☐ Ninguno ☐ Medio ☐ Elevado ☐ Muy elevado

3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?

- ☐ No ☐ Creo que no ☐ Puede que sí ☐ Sí

4. ¿Cuál es la posibilidad de que usted sea un no fumador en los próximos seis meses?

- ☐ Ninguna ☐ Seguramente que ninguna ☐ Probablemente sí ☐ Seguro que sí

TEST DE RICHMOND

Test de motivació per deixar l'hàbit tabàquic

1. Vol deixar de fumar?

a. Sí (0)

b. No (1)

2. Amb quines ganes vol deixar-ho?

a. Gens (0)

b. Poques (1)

c. Bastant (2)

d. Moltes (3)

3. Intentarà fer-ho en les pròximes setmanes?

a. No (0)

b. Ho dubto (1)

c. Potser sí (2)

d. Sí (3)

4. Creu que d'aquí a 6 mesos ja no fumarà?

a. No (0)

b. Ho dubto (1)

c. Potser sí (2)

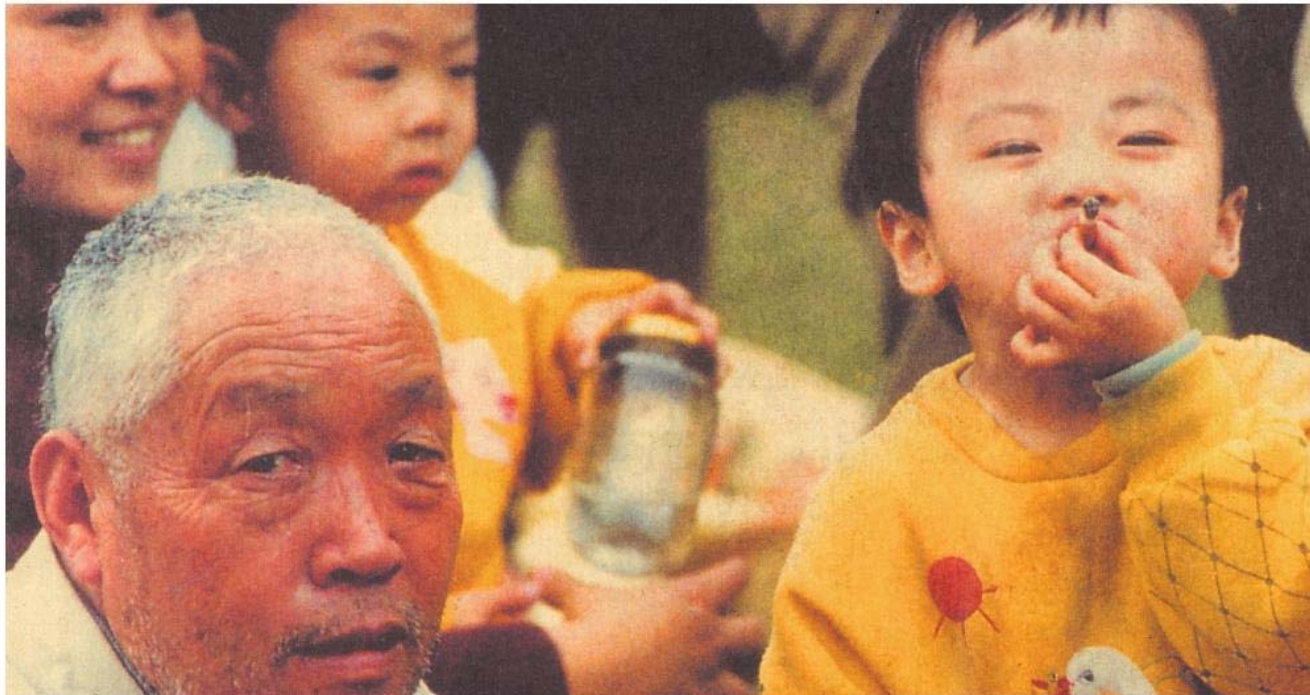
d. Sí (3)

Resultat del test

Motivació baixa = valor de 0 a 4 punts. La motivació per deixar de fumar no és molt elevada, val més esperar un moment més oportú en què el fumador estigui més motivat per deixar de fumar. De moment, es recomana elaborar una llista amb els motius que té per deixar de fumar i intentar reduir el consum de cigarretes.

Motivació elevada = valor de 5 a 10 punts. La motivació per deixar de fumar és molt elevada. Cal escollir un dia, el que més li convingui al fumador i si ho creu necessari el farmacèutic o metge el poden ajudar.

Conclusions



Conclusiones I

- ✦ Raramente se comienza a fumar después de los veinte años de edad. Esto significa que para mantener un nivel seguro de demanda en el futuro, la industria tiene que tener como objetivo a los niños y adolescentes.
- ✦ Los niños fuman inducidos por sus pares, influidos por el modelo fumador de adultos y seducidos por la publicidad de los cigarrillos, que se dirige a ellos en forma indirecta, directa, artística, subliminal, deportiva y en todas las variedades de fascinación para su persuasión al tabaquismo.
- ✦ El tabaquismo infantil activo o pasivo es una forma violenta y perversa de maltrato, impulsado por la industria del tabaco y aceptada por el gobierno por los beneficios económicos que produce la venta de cigarrillos.

Conclusiones II

- ❖ La Organización Mundial de la Salud ha impulsado un Convenio Marco para el Control del Tabaco, que pretende generar una normativa mundial eficaz, para frenar la epidemia de tabaquismo y de enfermedades vinculadas al mismo, y a su vez poner fin a décadas de engaño a la comunidad, por parte de una industria.
- ❖ Para defenderse las tabacaleras desarrollaron nueva estrategia para seguir manteniendo sus ganancias: ofrecer una regulación **voluntaria** de la publicidad y dirigirla **sólo para adultos fumadores**.
- ❖ *Sobre esto la O.M.S afirma que ningún país ha tenido éxito en el diseño de regulaciones especialmente las **voluntarias**, para eliminar la exposición de los niños a la publicidad del tabaco, mientras se permita la publicidad "**orientada sólo para adultos**".*
- ❖ La autorregulación por códigos voluntarios invariablemente fracasa, porque nunca fue concebida para tener éxito.

Mesures ?????



- 1.- Crear un ambient social lliure de fum mitjançant l'adopció de les mesures legals i administratives que permetin evitar l'exposició involuntària al fum de tabac.
- 2. Prevenir l'inici del tabaquisme en els adolescents.
- 3.- Donar prioritat a les mesures informatives i educadores en la població femenina.
- 4.- Promoure l'abandonament de l'hàbit tabàquic en la població que hores d'ara ja és fumadora activa.

La llei: que pot aconseguir?

- ◆ La regulació per llei d'un ambient laboral sense fum redueix la prevalença del tabaquisme en un 7-20%
- ◆ Disminueix el consum diari de tabac en un 10-20%
- ◆ Augmenta els intents d'abandonament en un 10-15%
- ◆ Produeix una disminució del consum global de cigarretes propera al 29%.
- ◆ Reducció de l'exposició passiva al fum del tabac, avaluada mitjançant la determinació de nicotina ambiental per monitors passius, del ordre del 90-98%.

Regulació espais sense fum –efectivitat

Ambients laborals sense fum:



REDUEIXEN 1) la prevalença de tabaquisme (7-20%)
2) el consum diari (10-20%)



INCREMENTEN el nombre d'intents d'abandonament (10-15%)



L'efecte combinat d'abandonament i reducció en el consum **DISMINUEIX** el consum total de cigarretes en un 29% !!!



Reducció de l'exposició passiva al fum del tabac, del ordre del 90-98%.

US Task Force CPS, 2001

C. Fichtenberg & S. Glantz

BMJ VOLUME 325 27 JULY 2002 bmj.com

GRUPO DE TRABAJO "TABAQUISMO" SENP

J. Alcaide Mejías, *Dirección General de Salud Pública. Generalitat de Catalunya*. M.N. Altet Gómez, *Dispensario Enfermedades del Tórax Dr. Ll. Sayé. Barcelona*. L. Arranz Arana, *Hospital Zumárraga. Guipúzcoa*. O. Asensio de la Cruz, *Hospital de Sabadell Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)*. M. Bosque García, *Hospital de Sabadell Parc Taulí. Sabadell (Barcelona)*. G. Castellano Barca, *Centro de Salud El Zapatón. Torrelavega (Cantabria)*. I. Cortell Aznar, *Hospital Universitario La Fe. Valencia*. C. Galván Fernández, *EAP La Laguna. Tenerife*. F. Girón Caro, *Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada*. J. Korta Murua, *Hospital Comarcal del Bidasoa. Guipúzcoa*. M. Medina Rams, **Hospital N.S. de Meritxell (Andorra)**. J.A. López Andreu, *Hospital Universitario La Fe. Valencia*. A. Madroñero Tentor, *Clínica Rotger Palma. Mallorca*. M.M. Lertxundi Etxebarria, *Hospital Zumárraga. Guipúzcoa*. J.J. Morell Bernabé, *C.S. Mérida Sur. Badajoz*. J.C. Níguez Carbonell, J.C., *U.T. de Salud Infantil-Escolar. Cartagena*. C. Olivia Hernández, *Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria. Sta. Cruz de Tenerife*. M.T. Pascual Sánchez, *Hospital Sant Joan de Reus. Reus*. C.R. Rodríguez Fernández-Oliva, *E.A.P. Guímar. Tenerife*. S. Rueda Esteban, *Hospital Universitario San Carlos. Madrid*. J. Sánchez Jiménez, *Hospital Sant Jaume. Calella (Barcelona)*. A. Sánchez Marengo, *Hospital Universitario San Cecilio. Granada*. E. Sánchez Sánchez, *C.A.P. Premià de Mar. Premià de Mar (Barcelona)*. J.L. Sécúli Palacios, *Unidad Integrada Clínic-Sant Joan de Deu. Barcelona*. A. Sequeiros González, *Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid*. R.G. Suárez López de Vergara, *Ambulatorio San Agustín. La Laguna. Tenerife*. J.M. Tabarés Lezcano, *Hospital Cristal-Piñor. Orense*. A. Tarrés i Roure, *Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona*. I. Úbeda Sansano, *CAP Godella. Valencia*. A. Vecchi, *Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid*. J.R. Villa Asensi, *Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid*. E. Vizán Idoipe, *Hospital Militar. Sevilla*.



SSE

Jordi Roig Cutilles

